

**FCTC**

اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية
بشأن مكافحة التبغ

مؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ

الدورة الرابعة

FCTC/COP/4/15

١٥ آب/ أغسطس ٢٠١٠

بونتا دل إيست، أوروغواي،

٢٠-٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٠

البند ٦-٢ من جدول الأعمال المؤقت

التوحيد القياسي والمواءمة في البيانات ومبادرات جمع البيانات

تقرير من أمانة الاتفاقية

مقدمة

١- طلب مؤتمر الأطراف في دورته الثالثة (دوربان، جنوب أفريقيا، ١٧-٢٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٨)، في قراره FCTC/COP3(17)، أن تضع أمانة الاتفاقية تقريراً عن جمع البيانات. وأوضح القرار أنه ينبغي القيام بذلك، بعد الحصول على الإرشادات اللازمة من هيئة المكتب وبمساعدة من الجهات المختصة داخل المنظمة، ولاسيما مبادرة المنظمة للتحرر من التبغ، وكذلك من المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية المعنية ذات الخبرة المحددة في هذا المجال. وورد في الفقرة ٦ من هذا القرار أن التقرير ينبغي أن يتناول التدابير الرامية إلى ما يلي: تحسين قابلية البيانات للمقارنة بمرور الوقت، والتوحيد القياسي^١ المجموعة للبيانات داخل الأطراف وفيما بينها، ووضع مؤشرات وتعريف لتستخدمها مبادرات جمع البيانات الوطنية والدولية، وتعزيز المواءمة^٢ مع سائر مبادرات جمع البيانات.

٢- وجاء الطلب الخاص بتقديم هذا التقرير متماشياً مع المادة ٢٣-٥ من الاتفاقية والتي طالبت مؤتمر الأطراف بأن "يستعرض بانتظام تطبيق الاتفاقية" وبأن يقوم "بتشجيع وتوجيه وضع المنهجيات القابلة للمقارنة وإدخال تحسينات دورية عليها لإجراء البحوث وجمع البيانات، إضافة إلى تلك المنصوص عليها في المادة ٢٠ ذات الصلة بتنفيذ الاتفاقية".

١ التوحيد القياسي: هو إقرار مواصفات تقنية أو معايير أو أساليب أو إجراءات أو ممارسات موحدة ومقبولة عموماً لقياس أي بند.

٢ المواءمة: هي ضبط الاختلافات والتباينات القائمة بين مختلف المقاييس أو الأساليب أو الإجراءات أو الجداول أو المواصفات أو النظم، وجعلها موحدة أو متوافقة. والهدف من المواءمة أيضاً هو تقادي ازدواج الجهود وتقادي الانتقال على مبلغ المعلومات.

٣- وعُقد اجتماعان للخبراء في حزيران/يونيو ٢٠٠٩ وشباط/فبراير ٢٠١٠. وتم استعراض المسودتين الموجزتين اللتين تم إعدادهما عقب هذين الاجتماعين، في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩ ونيسان/أبريل ٢٠١٠، من قبل هيئة مكتب مؤتمر الأطراف التي قدمت إرشاداتها بشأن المضي قدماً في إعداد التقرير.^١

٤- وقد وضع التقرير بعد استعراض أنسب المؤلفات الدولية وسائر مصادر المعلومات ذات الصلة بجمع البيانات عن التبغ والوثائق المتعلقة بالتبغ وتبادل المعلومات،^٢ والتي نظر فيها مؤتمر الأطراف في دوراته السابقة، وكذلك مساهمات الخبراء التي تلقتها الأمانة طوال العملية المبينة أعلاه. واشتملت هذه العملية أيضاً على استعراض مقارن ومتعمق لمصادر البيانات ونظم جمع البيانات الراهنة وتحديد الخطوات اللازمة للتوحيد القياسي والمواءمة، وذلك بالتعاون مع إدارات المنظمة المعنية، ولاسيما مع مبادرة التحرر من التبغ.

٥- ويتضمن التقرير نبذة عن المبادرات الدولية لجمع البيانات. ويناقش المدى المستصوب لتعزيز التوحيد القياسي والمواءمة بينها والمجالات التي ينبغي القيام فيها بذلك. ويركز هذا التقرير بصفة خاصة على المواءمة بين آلية التبليغ الخاصة بالاتفاقية والمسح الوارد في التقرير العالمي عن مكافحة التبغ الذي أعدته المنظمة. وترد في ختام هذا التقرير توصيات بشأن الخطوات التي ستتخذ في المستقبل بخصوص التوحيد القياسي والمواءمة بين مبادرات جمع البيانات ذات الصلة بالتبغ.

نبذة عن المبادرات الدولية لجمع البيانات عن مكافحة التبغ، وقواعد البيانات ذات الصلة

٦- ترد في هذا الفرع من التقرير نبذة عن المبادرات الدولية لجمع البيانات عن مكافحة التبغ، وقواعد البيانات المكرسة جزئياً أو كلياً لتخزين البيانات المتعلقة بالتبغ.

٧- ولعل مكافحة التبغ هي من أكثر مجالات الصحة العمومية التي تجرى فيها البحوث. وهناك قدر كبير من المعلومات والمعارف المتاحة عن السلوكيات المتعلقة بالتبغ وتدابير مكافحة تعاطي التبغ. ورصد أنماط واتجاهات تعاطي التبغ، وتنوع السياسات والبرامج التي تنفذها البلدان لمكافحة تعاطي التبغ، وتأثير هذه الجهود، هي كلها أمور أساسية لتتوير عملية اتخاذ القرارات بشأن تنفيذ الاتفاقية في المستقبل.

٨- وتبين تقارير الأطراف في الاتفاقية أن معظم الأطراف أجرت بحثاً لتقييم تعاطي التبغ بكافة أشكاله. وقد جاء في التقرير الموجز الصادر في عام ٢٠٠٩ عن التقدم المحرز على الصعيد العالمي في تنفيذ الاتفاقية^٣ أن ٨٤٪ من الأطراف قدمت بالفعل بيانات عن تعاطي البالغين للتبغ، وأن ٧٩٪ من الأطراف قدمت بيانات عن تعاطي الشباب للتبغ. وبالإضافة إلى ذلك فإن نحو نصف عدد الأطراف أفاد بأنه نفذ برامج بحوث مختلفة، وفقاً لأحكام المادة ٢٠ من الاتفاقية.

١ جميع الوثائق الأساسية التي استخدمت في المداولات التي دارت في اجتماعي الخبراء، وهي الوثائق التي استخدمت أيضاً بوصفها مصادر معلومات مهمة لإعداد هذا التقرير، منشورة في موقع مؤمن على شبكة الإنترنت وبوسع جميع الأطراف المهتمة الوصول إليه. ويمكن إرسال طلبات الحصول على المعلومات إلى copreporting@who.int.

٢ بما في ذلك تقرير سابق قدمته الأمانة المؤقتة (الوثيقة (A/FCTC/COP/1/INF.DOC/2)).

٣ 2009 Summary Report on global progress in implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, Convention Secretariat to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, 2009 (<http://www.who.int/fctc/FCTC-2009-1-en.pdf>).

٩- واقترحت منظمة الصحة العالمية، أحياناً بمفردها وأحياناً بالتعاون مع وكالات دولية وجهات مانحة، مسوحاً كي تستخدمها الدول الأعضاء لجمع المعلومات المتعلقة بالتبغ. وتوصي المنظمة أيضاً بإجراء هذه المسوح بصفة منتظمة لأن تكرارها يسهم في إنشاء نظم وطنية لمراقبة التبغ على النحو المقرر في المادة ٢٠-٣(أ) من الاتفاقية.^١ وتظهر البيانات المستقاة من التقرير الموجز لعام ٢٠٠٩ أن نحو نصف عدد الأطراف يكرر مسوحه/ برامج البحثية بصفة منتظمة بحيث يمكن القول بأن لديها نظاماً للترصد الوبائي لاستهلاك التبغ وما يرتبط به من مؤشرات اجتماعية واقتصادية وصحية.

١٠- والمنظمة توصي بانتظام بتوحيد الاستبيانات والتعاريف والمؤشرات والمنهجيات المتبعة لجمع البيانات المتعلقة بالتبغ. ووضعت في عام ١٩٩٨ مبادئ توجيهية لرصد وباء التبغ.^٢ وأسفرت نظم المعلومات التي شجعتها المنظمة عن إعداد بيانات وطنية قابلة للمقارنة بشأن تعاطي التبغ ومكافحة التبغ في بلدان كثيرة.

١١- وهناك نوعان رئيسيان مستخدمان حالياً من النظم الدولية لجمع البيانات. الأول هو **المسوح السكانية** (المسوح التي تشمل الأفراد أو نظم جمع البيانات الأولية) وهي تسهل جمع البيانات الوبائية عن تعاطي التبغ. وكثيراً ما يمتد هذا النوع إلى جمع المعلومات عن المعارف والمواقف والمعتقدات السائدة بين الأفراد إزاء تعاطي التبغ وعن سياسات معينة لمكافحة التبغ أيضاً.

١٢- أما النوع الثاني فهو يسمى **مسوح/ نظم رصد السياسات** (ويسمى فيما يلي "نظم الرصد")، ويمكن أن يسمى أيضاً **نظم جمع البيانات الثانوية** لكي يميزه عن النظم الأولية التي تستهدف الأفراد. والنظم الثانوية تستهدف مبلغية المعلومات الرئيسيين في البلد لأن المعلومات التي تقدمها جمعتها بنفسها أو من خلال مبادرات جمع البيانات الأولية في البلد. والغرض الرئيسي من هذه النظم الثانوية هو جمع البيانات عن تدابير مكافحة التبغ.

١٣- ولكن التمييز الواضح بين نوعي المسح أمر عسير وذلك لأن مسوحاً سكانية كثيرة تحتوي أيضاً على أسئلة عن بعض جوانب تدابير مكافحة التبغ. ومن جهة أخرى قد تعني نظم الرصد أيضاً بمختلف سياسات مكافحة التبغ من منظور الأفراد (أي بجمع المعلومات عن معرفة الأفراد بسياسات مكافحة التبغ وعن مواقفهم ومعتقداتهم إزاءها)، أو قد تشمل أسئلة عن معدلات انتشار تعاطي التبغ.

١٤- وبعد اعتماد الاتفاقية تعززت أنشطة جمع البيانات لأن نطاق التغطية الجغرافية اتسع أو لأن نظاماً جديدة أضيفت إلى النظم القائمة. ومن النظم الجديدة لجمع البيانات استمارة التبليغ الخاصة بالاتفاقية.

النظم الدولية السكانية لجمع البيانات

١٥- هناك مجموعة متنوعة من النظم الدولية المستخدمة حالياً لجمع البيانات. فبعض المسوح يخص التبغ على وجه التحديد وبعضها يتعلق بعدد من المحددات الصحية ومن ضمنها التبغ (وهي المسوح التي لا تخص التبغ على وجه التحديد)، وهي تستهدف البالغين أو الشباب. وبعضها عالمي وبعضها إقليمي، وبعضها يجري لمرة واحدة وبعضها يتكرر بصفة دورية، وبعضها يشكل نظم مراقبة قليلة التكلفة وبعضها يشكل مشاريع

١ بصرف النظر عن تكرار المسح وتواتره، توجد معايير أخرى تميز النظام الوطني الجيد للمراقبة، ومن بينها: قابلية المقارنة؛ والصلاحية والموثوقية؛ والبيانات تحويل النتائج إلى عمل ملموس؛ والاستدامة (من حيث الموارد المالية والبشرية).

٢ Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic. Geneva, World Health Organization, 1998.

بحثية باهظة التكاليف. ومعظمها يتم تنسيقه بواسطة مختلف إدارات منظمة الصحة العالمية أو تقوم المنظمة بدور الشريك الرئيسي المتعاون على تنفيذها.

١٦- وبالإضافة إلى هذه المبادرات الدولية تقوم بلدان كثيرة بتصميم وتنفيذ مسوحها الصحية الوطنية الخاصة والتي لا تتعلق مباشرة بأي من النظم الدولية، حتى وإن كانت بعض عناصر تصميم هذه المسوح الوطنية وبعض محتوياتها تشبه تلك المتبعة في النظم الدولية. ولكن تحليل هذه المسوح الوطنية يخرج عن نطاق هذا التقرير.

١٧- وقد يعود تنفيذ المسوح السكانية بفوائد كبيرة على الأطراف في الاتفاقية. فالمسوح في المقام الأول تساعد الأطراف على رصد تعاطي التبغ. وفي المقام الثاني يمكن أن تزودها بمعلومات عن نظرة الناس إلى سياسات مكافحة التبغ، وتزودها في المقام الثالث بالمعلومات التي بوسعها أن تحولها إلى إجراءات على مستوى السياسات بوصفها من وسائل الدعوة طوال الترويج لاتخاذ تدابير أقوى في مجال مكافحة التبغ. وهي أخيراً وليس آخراً تتيح للأطراف تقديم وتبادل المعلومات المحدثة من خلال استمارة التبليغ الخاصة بالاتفاقية.

١٨- ويمكن تصنيف النظم الدولية السكانية لجمع البيانات حسب ما يلي:

(أ) مدى تخصصها في التبغ (مثل المسوح التي تخص التبغ على وجه التحديد ومنها مثلاً "المسح العالمي الخاص بالشباب والتبغ"، والمسوح ذات التغطية الأوسع التي تشمل التبغ في نطاقها، مثل المسح المجري باتباع النهج المتدرج الذي وضعت المنظمة)؛

(ب) الفئات العمرية. (هذه النظم قد تستهدف البالغين مثل المسح العالمي للتبغ بين البالغين، أو الشباب مثل المسح العالمي الخاص بالشباب والتبغ أو المسح العالمي لصحة طلاب المدارس، أو مشروع المسح الأوروبي بشأن الكحول والعقاقير الأخرى في المدارس أو المسح الخاص بالسلوك الصحي للأطفال في سن المدرسة، وغير ذلك من المسوح).

١٩- وبالإضافة إلى ذلك فقد حققت بعض المسوح بالفعل تغطية عالمية، في حين ظلت مسوح أخرى مقتصرة أساساً على إقليم واحد أو أقاليم قليلة تابعة للمنظمة. ويتضمن المرفق ١ نبذة موجزة عن أهم مبادرات جمع البيانات التي نفذت في عدد من البلدان.

٢٠- وتحليل تقارير التنفيذ التي قدمتها الأطراف يتسنى تقييم نطاق أكثر المسوح والنظم الدولية لجمع البيانات استخداماً. وإذا أخذنا المسوح التي تجمع البيانات عن عادات التدخين مثلاً، لوجدنا أن أكثر المبادرات الدولية لجمع البيانات ذكراً هي المسح الذي يتبع فيه النهج المتدرج الذي وضعت منظمة الصحة العالمية والمسح الصحي العالمي، والمسح الصحي الديمغرافي. وأبلغت أطراف كثيرة عن البيانات المجموعة عن طريق مسوحها الصحية الوطنية. وفي حالة تعاطي الشباب للتبغ نجد أن المسح العالمي الخاص بالشباب والتبغ هو الأكثر ذكراً في تقارير الأطراف، فهناك ٤٧ طرفاً، استخدمت البيانات المستقاة من هذا المسح، من بين ٩٣ طرفاً قدمت البيانات عن تعاطي الشباب للتبغ.

نظم الرصد

٢١- تم إنشاء نظامين للرصد بعد بدء نفاذ الاتفاقية، أحدهما هو استمارة التبليغ الخاصة بالاتفاقية. ويرد أدناه عرض لهذين النظامين.

٢٢- استمارة التبليغ الخاصة بالاتفاقية. أنشأ مؤتمر الأطراف هذا النظام في دورته الأولى المعقودة في عام ٢٠٠٦ تماشياً مع المادة ٢١ من الاتفاقية. وعلى كل طرف أن يقدم تقريره الأول عن تنفيذ الاتفاقية بعد سنتين من بدء نفاذ الاتفاقية بالنسبة إلى ذلك الطرف ثم بحلول نهاية السنة الخامسة، ثم بحلول نهاية السنة الثامنة من بدء النفاذ. وأقر مؤتمر الأطراف في دورته الأولى المعقودة في عام ٢٠٠٦، أولاً وبصفة مؤقتة، الشكل الخاص بتقديم الأطراف للتقارير (أسئلة المرحلة ١ (الفئة ١) من استمارة التبليغ). ونص القرار كذلك على أن تكون ترتيبات التبليغ متدرجة بحيث يشمل التقرير الأول البنود الأساسية من البيانات والتشريعات والضرائب والتمويل فيما يتعلق بأنشطة التنفيذ، بينما يتم لاحقاً إدراج أسئلة أكثر تعقيداً أو أكثر تفصيلاً في التقارير اللاحقة. وفي عام ٢٠٠٧ نظرت مجدداً الدورة الثانية لمؤتمر الأطراف في ترتيبات التبليغ وطلبت تنقيح شكل المرحلة ١ من استمارة التبليغ بناءً على تعليقات الأطراف، مع الإبقاء على محتواها. وشرع أيضاً في إعداد المرحلة الثانية (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ لتكون الشكل الخاص بالتقارير التي ستقدمها الأطراف بعد مرور الخمس سنوات.٢ واعتمدت الدورة الثالثة لمؤتمر الأطراف الاستثنائيين وهما متاحان للأطراف لإعداد تقاريرها المعنية.

٢٣- والهدف من استمارة التبليغ هو جمع البيانات المتاحة بالفعل في البلدان في وقت استيفاء الاستمارة. لذا فإن الأطراف ستقدم تقاريرها إلى مؤتمر الأطراف دونما حاجة إلى إجراء مسوح جديدة (سكانية). على أن الأطراف التي لم تجر من قبل مسوحاً سكانية من هذا القبيل سيكون عليها أن تقوم بذلك بوصفه من متطلبات المعاهدة التي تنص على (المادة ٢٠-٣(أ)) "العمل تدريجياً على إقامة نظام وطني خاص بالمراقبة الوبائية لاستهلاك التبغ والمؤشرات الاجتماعية والاقتصادية والصحية ذات الصلة". وإقامة نظام وطني خاص بالمراقبة يعني أيضاً تكرار جمع هذه البيانات بانتظام.

٢٤- وتوافي أمانة الاتفاقية مسؤولي التنسيق في الأطراف المبلّغة بالتعليقات بعد أن تخضعها للاستعراض (الذي يشمل التحقق من محتوى التقرير لكشف أي معلومات ناقصة، ومن مدى ملائمة الوثائق الداعمة المقدمة، ومضاهاة مختلف الردود بمحتوى الوثائق الداعمة والتحقق من أي تضارب منطقي في التقارير)، وهذا الأمر يساعد كثيراً في إنجاز التقارير. وبعد ذلك تتاح تقارير الأطراف من خلال قاعدة بيانات تحتفظ بها الأمانة في شبكة الإنترنت. وأخيراً يتم تحليل تقارير الأطراف وتستخدم في إعداد التقارير العالمية السنوية الموجزة عن تنفيذ الاتفاقية. وبذلك فإن تقارير الأطراف تشكل الأساس الذي يستند إليه مؤتمر الأطراف في الاستعراض المنتظم لتنفيذ الاتفاقية، وذلك وفقاً لأحكام المادة ٢٣.

٢٥- وبمقارنة استمارة التبليغ الخاصة بالاتفاقية بمجموعات البيانات اللاحقة الواردة من الأطراف (الأطراف بدأت تقريرها الثاني عن التنفيذ في شباط/فبراير ٢٠١٠) يتسنى تحليل الاتجاهات السائدة في تعاطي التبغ وتنفيذ التشريعات وسائر التدابير المتخذة من قبل مختلف الأطراف. ومع ذلك فإن الجداول الزمنية لتقديم التقارير حسب تاريخ بدء النفاذ مازالت تشكل قيوداً على مقارنة البيانات دولياً. ويمكن تشغيل نظام تقديم التقارير بموجب الاتفاقية بأقصى قدرته والخروج منه ببيانات قابلة للمقارنة عالمياً بأن يطلب من الأطراف أن تقدم تقاريرها في نفس التوقيت.

٢٦- المسح الخاص بتقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي. قررت المنظمة في منتصف عام ٢٠٠٥ أن تجمع بصفة دورية مجموعة من البيانات الخاصة بكل بلد، تشمل جميع الدول الأعضاء في المنظمة، بخصوص استهلاك التبغ والتقدم المحرز الذي تحرزه البلدان في اتباع أفضل الممارسات في تنفيذ

١ القرار FCTC/COP1(14).

٢ القرار FCTC/COP2(9).

سياسات مكافحة التبغ التي تحد من الطلب على التبغ. وبعد ذلك بدأت هذه العملية في عام ٢٠٠٧. ويتم جمع البيانات سنوياً وتتولى مبادرة المنظمة للتحرر من التبغ تنسيق عملية جمع البيانات. والبيانات المبلغة عن تعاطي التبغ مستمدة من المسوح الوطنية التي نفذت من قبل، في حين أن البيانات الخاصة بالسياسات والتشريعات مستمدة من مبلغي المعلومات الرئيسيين في الحكومة. ويشمل تصميم المسح الخاص بالتقرير العالمي عن مكافحة التبغ ما يلي: عنصر خاص ببناء القدرات (يقدم المنسقون الإقليميون الدعم التقني لعملية جمع البيانات من قبل جامعي البيانات الوطنية)؛ وآلية لإجازة البيانات (آلية داخلية في المنظمة، وآلية خارجية لمبلغ المعلومات في البلد) تقارن أجوبة الأسئلة بالتشريعات واللوائح القائمة؛ وآلية لتقييم إنفاذ السياسات تفترض مشاركة خمسة خبراء في تقييم مدى الامتثال للسياسات.

٢٧- وتقوم مبادرة المنظمة للتحرر من التبغ بتحليل البيانات المجازة وتُنشر المعلومات المجموعة باعتبارها التقرير العالمي عن مكافحة التبغ الذي صدر مرتين (في عام ٢٠٠٨ وفي عام ٢٠٠٩) منذ بدأ العمل بنظام جمع البيانات هذا. ويتضمن التقرير العالمي عن مكافحة التبغ معدلات انتشار تعاطي التبغ بعد تصحيحها وتصنيفها حسب السن، وفقاً لنظام قاعدة المعلومات العالمية للمنظمة الذي يتيح مقارنة بيانات معدلات الانتشار بين البلدان وتفسير الاتجاهات السائدة في معدلات انتشار التدخين.

٢٨- ويركز المسح الخاص بالتقرير العالمي عن مكافحة التبغ على سياسات مكافحة التبغ المتسقة مع مجموعة السياسات الست (MPOWER). وهي تشمل رصد تعاطي التبغ وسياسات الوقاية من التبغ (فيما يتعلق بالمادة ٢٠ من الاتفاقية)؛ وتدابير الحد من الطلب على التبغ مثل: حماية الناس من دخان التبغ المنتشر في البيئة (فيما يتعلق بالمادة ٨)؛ وتقديم المساعدة للإقلاع عن تعاطي التبغ (فيما يتعلق بالمادة ١٤)؛ والتحذير من أخطار تعاطي التبغ (فيما يتعلق بالمادتين ١١ و ١٢)؛ وإنفاذ حظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته (فيما يتعلق بالمادة ١٣)؛ وزيادة ضرائب التبغ (فيما يتعلق بالمادة ٦). ويشمل المسح أيضاً فرعاً عن "البرامج الوطنية لمكافحة التبغ" يتعلق بشروط المادة ٥ (الالتزامات العامة) من المعاهدة، على الرغم من أنه لا يتناول مسألة تدخل دوائر صناعة التبغ في سياسات الصحة العمومية الخاصة بمكافحة التبغ.^١

٢٩- أما نظام الرصد العالمي الثالث، وهو تقييم القدرات القطرية على مكافحة الأمراض غير السارية فتتسقه إدارة الأمراض المزمنة وتعزيز الصحة التابعة لمنظمة الصحة العالمية. ونظام التقييم هذا المنشأ في عام ٢٠٠٠، يبدأ الموجة الثالثة من جمع البيانات في عام ٢٠١٠. وهذا التقييم له محور تركيز واسع ويشمل تقييم السياسات وخطط العمل والاستراتيجيات والبرامج الخاصة بجميع عوامل الاخطار المرتبطة بالأمراض غير السارية. وفيما يتعلق بمكافحة التبغ يركز الاستبيان على وجود استراتيجيات أو خطط عمل أو برامج لمكافحة التبغ، وعلى القدرات القائمة والموارد المالية المخصصة لتنفيذها، وذلك لمراعاة فحوى المادتين ٥ و ٢٦ من الاتفاقية. كما أنه يتطلب تبليغ مؤشرات الحصائل والمجموعات السكانية المستهدفة والأماكن التي تنفذ فيها هذه الاستراتيجيات والبرامج.

قواعد البيانات التي تحتوي على معلومات عن التبغ

٣٠- يوجد في العالم عدد كبير من قواعد البيانات التي تحتوي على معلومات متعلقة بالتبغ، ومن بينها عدد من قواعد البيانات الموجودة في منظمة الصحة العالمية (ويتم تشغيلها في المقر الرئيسي أو في المكاتب الإقليمية) وهي تحتوي على وسائل تتيح الاطلاع على المعلومات عن تعاطي التبغ وأثره على الصحة، وعن

١ لكن مبادرة المنظمة للتحرر من التبغ ليس لديها نظام لرصد دوائر صناعة التبغ مستقل عن التقرير العالمي عن مكافحة التبغ.

سياسات مكافحة التبغ في جميع أنحاء العالم. وبعض قواعد البيانات هذه مرتبط بنظم معينة لجمع البيانات، وبعضها الآخر يعيد عرض المعلومات التي تجمعها مبادرات أخرى. هذا فضلاً عن قواعد البيانات الخاصة التي تقدم بيانات عن مختلف جوانب مكافحة التبغ.

٣١- وهناك مصدر شامل يخص الاتفاقية تحديداً هو قاعدة البيانات الخاصة بتقارير الأطراف عن التنفيذ والتي تحتفظ بها أمانة الاتفاقية. وتشمل المبادرات التي تركز على البيانات الإقليمية والبيانات المواضيعية، ومنها قواعد البيانات التي أنشأتها المكاتب الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية، وقاعدة بيانات التحذيرات الصحية المصورة التي أنجزتها مؤخراً مبادرة المنظمة للتحرر من التبغ، وقاعدة بيانات تشريعات مكافحة التبغ التي يشغلها الكونسورتيوم القانوني الدولي وتحتفظ بها "حملة تحرير الأطفال من التبغ". والبيانات الخاصة بالتبغ مدرجة أيضاً في قواعد بيانات دولية أوسع نطاقاً، مثل قاعدة بيانات السرطان CancerMondial، ونظام المعلومات الإحصائية التابع لمنظمة الصحة العالمية، وغير ذلك. ولدى المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة قواعد بيانات أخرى. ويتضمن المرفق ١ نبذة موجزة عن قواعد البيانات الرئيسية التي تحتوي على بيانات متعلقة بالتبغ.

التوحيد القياسي والمواءمة: نبذة عن الوضع السائد والتحديات والفرص في هذا المجال

٣٢- تستخدم في المسوح السكانية عموماً منهجيات موحدة قياسياً، وتتضمن أسئلة وتعريف موحدة تتكرر من مسح لآخر، وذلك لضمان إمكانية المقارنة على مر الزمن بين البلدان التي تنفذ نفس المسح. ولكن هناك بعض أوجه الشبه وبعض الاختلافات بين المنهجيات المتبعة في مختلف المسوح.

٣٣- أولاً، إن غالبية المسوح لا تخص التبغ على وجه التحديد، ولذلك فهي لا تركز بالتفصيل على المسائل المرتبطة بالتبغ، نفس تركيز المسوح التي تخص التبغ على وجه التحديد. ومع ذلك فعلى الرغم من قلة الأسئلة المتعلقة بالتبغ فإنها قد لاتزال تعتبر في إتاحة الفهم الأساسي لأنماط تعاطي التبغ. ويمكن أيضاً، إذا تم قياس المواقف - من تنفيذ سياسات معينة في مجال مكافحة التبغ، أن تكون هذه الأسئلة واسعة الدلالة فيما يتصل بسياسات مكافحة التبغ التي من المرجح أن تقي بالغرض وتحظى بتأييد غالبية السكان.

٣٤- ثانياً، مادامت أنماط تعاطي التبغ والمعتقدات إزاء السياسات يمكن أن تكون متفاوتة حسب تفاوت الأعمار، فمن المستصوب أن تستعمل البلدان أيضاً، في الوقت نفسه، وسائل لجمع البيانات مصممة خصيصاً للشباب والبالغين.

٣٥- ثالثاً، لكل مسح تعاريفه ومؤشراته الموحدة. وقد تكون بعض المؤشرات متشابهة بين المسوح. فتدخين السجائر طوال العمر يقاس في مشروع المسح الأوروبي بشأن الكحول والعقاقير الأخرى في المدارس (المسح الأوروبي)، وفي المسح العالمي الخاص بالشباب والتبغ، وفي المسح الخاص بالسلوك الصحي للأطفال في سن المدرسة. ويرد الاستفسار عن تعاطي السجائر في الثلاثين يوماً الماضية في كل من المسح الأوروبي والمسح العالمي لصحة طلاب المدارس، والمسح العالمي الخاص بالشباب والتبغ، وكذلك الأمر إزاء تعاطي منتجات التبغ الأخرى في الثلاثين يوماً الماضية (المسح الأوروبي)، والمسح العالمي لصحة طلاب المدارس، والمسح العالمي الخاص بالشباب والتبغ). ويرد الاستفسار عن سن البدء في تدخين السجائر وعن عدد السجائر المدخنة يومياً في كل من المسح الأوروبي والمسح العالمي لصحة طلاب المدارس. بيد أن تعاريف ومؤشرات كثيرة تتفاوت من مسح لآخر، الأمر الذي يتعذر معه التحليل المقارن للبيانات وتكرار نفس المسح يتيح جمع مجموعات من البيانات القابلة للمقارنة.

٣٦- رابعاً، إن المسوح السكانية المختلفة بلغت مستويات مختلفة من التغطية الجغرافية. فالمسح العالمي الخاص بالشباب والتبغ مثلاً هو الأوسع تغطية، ولكن عدداً أقل من البلدان الأوروبية هو الذي نفذه بالفعل. وتكاد جميع البلدان الأوروبية أن تكون قد نفذت مشروع المسح الأوروبي بشأن الكحول والعقاقير الأخرى في المدارس والمسح الخاص بالسلوك الصحي للأطفال في سن المدرسة مرة واحدة على الأقل.

٣٧- خامساً، إن نظم الرصد، على الرغم من اختلاف أغراضها ومن الاختلافات المتعلقة بالأساليب المنهجية التي تتبعها، تتطوي على كثير من التكرار والتداخل.

٣٨- وفي حالة المسوح السكانية سيبيح تعزيز التوحيد القياسي للمنهجيات والمؤشرات والتعاريف أن تقوم البلدان بجمع قدر أكبر من مجموعات البيانات القابلة للمقارنة عن معدلات انتشار تعاطي التبغ وعن المعارف والمواقف والمعتقدات المتعلقة بسياسات مكافحة التبغ. أما نظم الرصد فإن مواءمتها، وهي مجال يهم أطرافاً كثيرة، هي التي تظل تشكل التحدي الرئيسي الذي يتعين التصدي له في أ بكر وقت ممكن.

التوحيد القياسي للبيانات

٣٩- إن التوحيد القياسي يتيح استخدام البحوث كوسيلة قياس ويعطيها مصداقية علمية. ومن المنظور الدولي فإن الحاجة إلى إجراء مقارنات بين البلدان وتحليل الاتجاهات السائدة تشجع على بذل المزيد من الجهود في مجال التوحيد القياسي للمسوح وفيما بينها، إلى المستوى الملائم الذي يتيح الحفاظ على الطابع المميز لكل مسح.

٤٠- والمبادئ التوجيهية لمكافحة ورصد وباء التبغ التي وضعتها المنظمة في عام ١٩٩٨ تشجع على اتباع أساليب موحدة إزاء جمع البيانات (مثل تقنيات أخذ العينات)؛ والمؤشرات وتعريفها؛ وإعداد البيانات وتحليلها وعرضها. ووفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية تتميز المسوح السكانية بأنها موحدة المنهجيات، ولاسيما من حيث توقيتها ودورية تنفيذها، وأخذ عيناتها، وجمع بياناتها وتحليلها، ونشر نتائجها.

٤١- ولقد جرى بعض العمل بالفعل على الوصول إلى مستوى ما من التوحيد القياسي لمختلف وسائل جمع البيانات. فوجد مثلاً أن المسوح المدرسية للنظام العالمي لمراقبة التبغ (المسح العالمي الخاص بالشباب والتبغ، والمسح العالمي الخاص بالعاملين في المدارس، والمسح الخاص بطلبة المهن الصحية)، تتبع نفس المنهجية المعيارية. ويوجد أيضاً بين هذه المسوح المدرسية الثلاثة الكثير من عناصر التصميم المشتركة بينها وبين المسح العالمي للتبغ بين البالغين.

٤٢- وتبذل حالياً جهوداً لتشجيع البلدان على إدراج الأسئلة الأساسية للمسح العالمي للتبغ بين البالغين في مسوحها الصحية الوطنية. وذلك لضمان أن عدداً متزايداً من الأطراف سيقدم بيانات قابلة للمقارنة عن معدلات انتشار تعاطي التبغ بين البالغين حتى إذا لم يشأ تنفيذ المسح العالمي للتبغ بين البالغين بالكامل. وبالمثل فإن إحصاءات التعداد الوطني يمكن أن تشمل الأسئلة المتعلقة بالتبغ، في حالة ندرة الموارد المخصصة لإجراء المسوح المستقلة المتعلقة بالتبغ.

٤٣- وفي حين نجحت عملياً بعض جهود التوحيد القياسي يحذر الخبراء من أنه في ظل اتساع الهوة بين الأغراض والنطاق الجغرافي للمسوح السكانية قد لا يعود بالضرورة التوحيد القياسي بين المسوح، وخصوصاً فيما يتعلق بمضمونها، بأي فائدة تذكر. والتفاوت يعني التنوع الواسع للأسئلة، وهو ما يؤدي إلى جمع مجموعة معلومات أعم. والتنوع في المعلومات المجموعة لا يعزز فحسب قدرة الطرف على اتخاذ تدابير أقوى لمكافحة التبغ ضمن ولايته القضائية، أو قدرته على تقييم برامجه، بل يساعد الطرف أيضاً على الوفاء بالتزامات التبليغ. وبالتالي فإن التوحيد القياسي التام بين المسوح قد لا يكون هو الهدف النهائي.

٤٤- ولضمان قيام الأطراف بجمع البيانات التي تتيح تحليل الاتجاهات من المستصوب أن يحقق كل بلد مستوى ما من الاتساق بين نظمه الخاصة بجمع البيانات، هذا إذا كانت لديه نظم متعددة. ويمكن مثلاً تطبيق نظم مختلفة في أوقات مختلفة. ويمكن أيضاً ضمان الاتساق بين المسوح باستخدام مجموعة من الأسئلة الأساسية بمؤشراتها، وباستخدام نفس التعاريف والمؤشرات لنفس البند من بنود المسح.

٤٥- وبمراعاة الاعتبارات المذكورة أعلاه يمكن أن تستفيد الجوانب الخاصة بتعميم/ منهجية المسح، الواردة أدناه، من التوحيد القياسي بين المسوح:

التوقيت ودورية التنفيذ

٤٦- إن كل مسح سكاني توضع له توصيات بشأن دورية التنفيذ، وذلك بناءً على الحاجة إلى البيانات، وعلى مقدار الموارد المتاحة في البلد. ومن منطلق الخبرة المكتسبة من النظم الدولية الراسخة لجمع البيانات يوصى بتكرار نفس المسح بقدر الإمكان ولكن بتواتر لا يقل عن مرة كل ثلاث إلى خمس سنوات. وبعض البلدان التي لديها نظم مراقبة راسخة تتطلب الاستمرار في جمع البيانات وتحليلها بما يمكنها من إعداد الأرقام الجديدة مرة كل سنة.

٤٧- وفي حالة تنفيذ المسوح السكانية المتعددة ضمن الولاية القضائية نفسها يمكن للأطراف، من خلال اختيار توقيت المسوح بعناية، أن تضمن إعداد مجموعات بيانات متتالية تتيح المقارنة وتحليل الاتجاهات.

اتباع أساليب التقدير الموحدة

٤٨- يمكن أن تنشأ البيانات الخاصة بتعاطي التبغ من مجموعة متنوعة من المسوح التي تجرى على سنوات مختلفة ولا تحتوي على مجموعة موحدة من الأسئلة والمؤشرات والتعاريف. وفي هذه الحالات يمكن اتباع أساليب مختلفة لتقدير معدلات انتشار تعاطي التبغ بحيث يتم الحصول على بيانات قابلة للمقارنة بين البلدان ومن ثم إعطاء صورة عالمية دقيقة عن تعاطي التبغ. وقد وضعت منهجية موحدة في إطار مشروع قاعدة معلومات^١ منظمة الصحة العالمية، وذلك من أجل إعداد تقديرات قابلة للمقارنة، ولكن لم تتيح أية معلومات عن استخدام هذه المنهجية من قبل الدول الأعضاء في المنظمة. وتدل الخبرة المكتسبة عموماً على إعداد تقديرات أكثر قابلية للمقارنة في حالة عوامل الاختطار السلوكية الأخرى.

٤٩- ودأبت مثلاً مبادرة المنظمة للتحرك من التبغ على جمع البيانات عن أربعة مؤشرات أساسية (التدخين الحالي والتدخين اليومي للتبغ، والتدخين الحالي والتدخين اليومي للسجائر) ثم تصحيحها حسب السن لإعداد تقديرات قابلة للمقارنة. ويتم التصحيح لاستكمال بيانات المؤشرات والتغطية والفئات العمرية وسنة المسح، وذلك للخروج بتقديرات قابلة للمقارنة بين البلدان في توقيت واحد وفي إطار البلد الواحد بمرور الوقت. وهذه التصحيحات مفيدة على وجه الخصوص في حالة البلدان التي يقل فيها نسبياً مستوى البيانات الخاصة بمعدلات انتشار تعاطي التبغ،^٢ وذلك كخيار مؤقت ريثما تنشئ نظاماً وطنياً للمراقبة.

١ <https://apps.who.int/infobase/help.aspx?typecode=hp.tc.001#297>.

٢ للاطلاع على المزيد من تفاصيل إجراءات التقييم انظر: تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، ٢٠٠٩. إيجاد بيانات متحررة من التبغ. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩: الصفحات من ٧٦ إلى ٧٧ (بالإنكليزية)

(http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563918_eng_full.pdf).

نطاقات الأعمار والفئات العمرية

٥٠- بعض المسوح تجمع البيانات حسب نطاقات الأعمار (إطار العينة) والفئات العمرية. وأقل نطاق للأعمار في المسوح الخاصة بتعاطي التبغ بين البالغين يكون عادة ١٥ عاماً ولكنه قد يحدد له ١٨ عاماً أو أكثر.

٥١- الفئات العمرية تتفاوت أيضاً من مسح إلى آخر. ويستخدم نهج منظمة الصحة العالمية التدرجي للترصد الفئات العمرية المؤلفة من ١٠ سنوات، مثل ٢٥-٣٤ و ٣٥-٤٤ سنة. ويستخدم المسح الخاص بتعاطي التبغ بين البالغين الفئات العمرية التالية: ١٥-٢٤ سنة، و ٢٥-٤٤ سنة، و ٤٥-٦٤ سنة، و ٦٥ سنة فما أكثر. وتشجع استمارة التبليغ الخاصة بالاتفاقية على استخدام الفئات العمرية المقسمة إلى وحدات من عشر سنوات تماماً مثل النهج التدرجي، مثل ٢٥-٣٤ سنة و ٣٥-٤٤ سنة.

٥٢- ويمكن أن يتم التوحيد القياسي في هذا المجال بواسطة ما يلي:

(أ) التشجيع على استخدام نطاق عمر موحد وفئات عمرية موحدة (ولكن مثلاً تلك الأكثر انتشاراً في النظم الدولية لجمع البيانات)؛

(ب) التشجيع على اتباع أساليب تقدير موحدة (مثل الأسلوب الذي توصي به منظمة الصحة العالمية). وبوسع البلدان أن تختار استخدام الأسلوب الذي دأبت على اتباعه أجهزتها الإحصائية في تحديد مجموعات البيانات للفئات العمرية.

٥٣- إذا اختير النهج الأول ينبغي مراعاة أن المنظمة تنسق مسوحاً دولية كثيرة أو تشارك في تنفيذها بوصفها من الشركاء الرئيسيين. ويمكن أيضاً أن تؤدي المنظمة دوراً أساسياً في استهلال أو تنسيق أو مواصلة الجهود الرامية إلى تحسين إمكانية مقارنة البيانات المجموعة عبر البلدان. أما على المستوى القطري فإن الجهود الرامية إلى تشجيع استخدام فئات عمرية موحدة قد تقضي في النهاية إلى أن تصبح البيانات الخام الجديدة غير قابلة للمقارنة بالبيانات السابقة. وبالتالي لن يعود هذا التغيير بالفائدة في حالة المسوح الراسخة. وينبغي أيضاً مراعاة أن هذا التغيير سترتب عليه بالضرورة آثار من حيث التكاليف قد لا يريد تحملها البلد و/أو إدارة هذه النظم الوطنية والدولية.

٥٤- وإذا اختير النهج الثاني يمكن تسخير قدرات المنظمة لوضع تقديرات بخصوص معدلات انتشار تعاطي التبغ حسب نطاقات الأعمار المستخدمة، بما يسفر عن تعزيز إمكانية مقارنة البيانات التي تبلغها الأطراف.

التعاريف والمؤشرات

٥٥- إن وضع تعاريف ومؤشرات واضحة أمر حاسم لجودة البيانات المجموعة. ولكن المسوح تتضمن تعاريف مختلفة لكلمة "متعاطي" منتجات التبغ. وهذا الاختلاف في تعريف كلمة "متعاطي" تترتب عليه أرقام مختلفة. ولنأخذ مثلاً أرقام "التدخين الحالي" وسنجدها بالضرورة مختلفة عن أرقام "التدخين اليومي الحالي". وكذلك فإن البلدان التي تتعاطي فيها أشكال تبغ كثيرة (مثل تبغ التدخين والتبغ عديم الدخان)، قد تتفاوت فيها أرقام "تعاطي التبغ" تفاوتاً كبيراً عن أرقام "تدخين التبغ". وتطبق هذه الملاحظة على أرقام "تدخين التبغ" أو "تدخين السجائر". وهذا الاختلاف الكبير في التعاريف يحد من القابلية للمقارنة.

٥٦- وهناك اختلاف كبير أيضاً في استخدام المؤشرات في مختلف المسوح، وخصوصاً في حالة نظم الرصد. وتعتمد المؤشرات المستخدمة اعتماداً كبيراً على نطاق ومستوى التفاصيل في البيانات المجموعة فيما يتعلق بمجالات محددة بشأن مكافحة التبغ. فاستمارة التبليغ الخاصة بالاتفاقية تستخدم هي والمسح الخاص بالتقرير العالمي عن مكافحة التبغ، أكبر عدد من المؤشرات. والمؤشرات المستخدمة في استمارة التبليغ الخاصة بالاتفاقية تعكس محتوى مواد معينة من الاتفاقية، وذلك دون استخدام مؤشرات مجمعة. والثبات على نفس المؤشرات في مختلف مراحل استمارة التبليغ سيضمن أيضاً قابلية البيانات الواردة من مختلف الأطراف للمقارنة وسيتيح تحليل الاتجاهات السائدة.

٥٧- وتوفر المبادئ التوجيهية التي أصدرتها المنظمة عام ١٩٩٨ خيارات للمؤشرات المعنية الخاصة بتعاطي التبغ (مثل معدل انتشار المدخنين؛ ومعدل انتشار التدخين اليومي والتدخين العرضي؛ ومعدل انتشار تعاطي التبغ عديم الدخان؛ ومعدل انتشار المدخنين السابقين؛ ومعدل انتشار الإقلاع عن التدخين؛ وعدد السجائر التي يستهلكها الفرد)، وللآثار الصحية الناجمة عن تعاطي التبغ (مثل معدل الإصابة بالأمراض الناجمة عن تعاطي التبغ ومعدل انتشارها؛ والوفيات الناجمة عن أسباب محددة؛ والاحتمالات المطلقة أو النسبية للوفاة بسبب سرطان الرئة). وتقتصر الوكالة الدولية لبحوث السرطان أيضاً مجموعة من المؤشرات الخاصة بمعدل انتشار السلوكيات المتعلقة بتعاطي التبغ.^١ وأحدث نشاط في منظمة الصحة العالمية لوضع مجموعة من المؤشرات الأساسية والمؤشرات التفصيلية الخاصة بالتبغ لخدمة المسوح الدولية يتم حالياً في إطار خطة عمل الاستراتيجية العالمية لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠٠٨-٢٠١٣ التي وضعتها المنظمة (الغرض ٦). وتجري حالياً عملية يقودها الخبراء لتحري قياس وتبليغ حالات المراضة والوفاة عبر مجموعة من عوامل الاختطار المتعلقة بالأمراض غير السارية، بما في ذلك التبغ.

٥٨- وفيما يتعلق بالتعريف المرتبطة بالسياسات العامة تنص الاتفاقية على تعريف لعدة مصطلحات.^٢ وتتضمن المبادئ التوجيهية التي اعتمدها بالفعل مؤتمر الأطراف المزيد من التعاريف، كما أن الإرشادات خطوة بخطوة المصاحبة لأسئلة المرحلتين ١ و ٢ من استمارة التبليغ تشجع استخدام تعريف إضافية.^٣ وقد وافق الخبراء المشاركون في الأعمال التي أفضت إلى إعداد هذا التقرير على ضرورة مواصلة النظر في التعاريف والمؤشرات التي ستستمد من مواد محددة في المعاهدة أو المرتبطة بالمبادئ التوجيهية للتنفيذ التي اعتمدها مؤتمر الأطراف. ويمكن كذلك تشجيع الأفرقة العاملة الحكومية الدولية الحالية والمستقبلية المنشأة من قبل مؤتمر الأطراف بشأن مواد أخرى من الاتفاقية على أن تدرج التعاريف اللازمة في مسودات المبادئ التوجيهية التي تضعها. أما المواد/ المجالات التي لم تتخذ بشأنها عملية حكومية دولية من هذا القبيل فيمكن لمؤتمر الأطراف أن ينظر في تنفيذ عملية حكومية دولية خاصة لتحديد التعاريف والمؤشرات المعنية.

١ IARC Handbooks of Cancer Prevention, Tobacco Control, Vol. 12: Methods for Evaluating Tobacco Control Policies. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 2008 (<http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/handbook12>).

٢ مثل "الاتجار غير المشروع"، و"منظمة التكامل الاقتصادي"، و"الإعلان عن التبغ والترويج له"، و"مكافحة التبغ"، و"دوائر صناعة التبغ"، و"منتجات التبغ"، و"رعاية التبغ".

٣ هذه التعاريف هي: "تدخين منتجات التبغ"، و"منتجات التبغ عديمة الدخان"، و"منتجات التبغ الأخرى"، و"الخطر الكامل" و"الجزئي" (في سياق الحديث عن حظر التدخين في الأماكن العامة، في الأسئلة المتعلقة بالمادة ٨ من الاتفاقية وبالمبادئ التوجيهية الخاصة بهذه المادة)، و"الحظر الشامل على جميع أنشطة الإعلان عن التبغ" و"الترويج والرعاية" (فيما يتعلق بالمادة ١٣ من الاتفاقية وبالمبادئ التوجيهية المعنية).

المواءمة بين المبادرات الدولية لجمع البيانات

٥٩- نظراً لعدد المسوح السكانية ونظم الرصد التي تنفذ حالياً على المستويين الوطني والعالمي فإن المشاركة في هذه العمليات الخاصة بجمع البيانات تفرض عبئاً على القدرات المتاحة في بلدان كثيرة، وخصوصاً في البلدان المحدودة الموارد. ومن ثم فإن مواءمة هذه النظم^١ أمر مستصوب لأنها تكفل تحسين استخدام الموارد المتاحة لجمع البيانات وإدارتها وتحليلها ونشرها.

٦٠- وهناك أيضاً سابقة للمواءمة بين استثمارات التبليغ الخاصة بمعاهدات دولية مختلفة. ففي حالة التبليغ بموجب المعاهدات العالمية الخمس الخاصة بالتنوع البيولوجي^٢ تعمل أمانة كل منها على تبيين ما إذا كان هناك مجال لمواءمة إجراءات التبليغ باستخدام أشكال ومجموعات بيانات موحدة.

٦١- وفيما يتعلق بالمسوح السكانية تمت المواءمة بالفعل بين مختلف النظم الدولية لجمع البيانات في بضع مسائل خاصة بالمنهجيات فعلى سبيل المثال - تتبع معظم المسوح استراتيجيات أخذ عينات تستهدف تحقيق أقصى قدر من تمثيل المجموعات السكانية. ويستهدف المسح العالمي الخاص بالشباب والتبغ والمسح المنفذ بالنهج التدرجي الحصول على عينات ممثلة ويسعيان إلى استخدام أفضل إطار لأخذ العينات (مثل أحدث بيانات التعداد أو أفضل قائمة إدارية) لتحديد العينة. أما فيما يخص الأسئلة فإن معظم المسوح الراهنة تصوغ الأسئلة للحصول على بيانات خاصة بالمؤشرات المحددة التي تهمها، حتى وإن لم تكن الأسئلة التي تخص نفس المؤشر متشابهة بالضرورة في مختلف الاستبيانات. وتمت مؤخراً مواءمة استمارة تقدير القدرات القطرية الخاصة بالأمراض غير السارية مع الاستبيان الخاص بالتقرير العالمي عن مكافحة التبغ، وذلك لتفادي الازدواجية في الأسئلة. وما زالت المناقشات جارية للمواءمة بين الأسئلة المستخدمة في المسح المنفذ بالنهج التدرجي والمسح العالمي للتبغ بين البالغين. ويجري النظر في أخذ مجموعة أساسية من أسئلة استمارة المسح العالمي للتبغ بين البالغين وإدراجها في مجموعة الأسئلة التفصيلية لاستمارة المسح المنفذ بالنهج التدرجي، بل والتشجيع على إدراج مجموعة أساسية من الأسئلة من هذا القبيل في المسوح الصحية الوطنية.

٦٢- ومن المرجح أن تستمر المواءمة بين المسوح المنسقة داخل منظمة الصحة العالمية، وهي عملية تستهدف تحسين الدعم المقدم إلى الأطراف للوفاء بالتزامات التبليغ بموجب الاتفاقية. وتعتبر أيضاً المواءمة بين المسوح الأخرى أمراً مستصوباً حتى وإن كان تحقيقها ليس سهلاً في كل حالة.

٦٣- وفيما يتعلق بنظم التبليغ/ الرصد تهتم الحكومات أساساً بتفادي الازدواج بين استمارة التبليغ الخاصة بالاتفاقية والمسح الخاص بالتقرير العالمي عن مكافحة التبغ. وقد ظهرت بالفعل ضرورة المواءمة بين الاستمارتين، والأمر المثالي هو توحيدهما في استمارة واحدة فقط لجمع البيانات، عند إعداد المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ. وكانت الجهود المبدئية في البداية لمقارنة محتوى هاتين الاستمارتين قد بدأت فيما يخص معدلات انتشار تعاطي التبغ وضرائب وأسعار منتجات التبغ. ولكن الأطراف والخبراء أعربوا عن

١ تستعمل المؤلفات الدولية عبارة "التوحيد القياسي للمسوح" وعبارة "المواءمة بين المسوح" بمعنى واحد. ويسعى الخبراء المشاركون في هذه العملية إلى استعمال أسئلة وتعريفات ومؤشرات موحدة، بل نفس المنهجيات الموحدة في جميع المسوح المدرجة ضمن الفئة الأولى. ويجوز استكمال هذه الجهود بإدخال تعديلات جوهرية بين مختلف المسوح، بما في ذلك التعديلات الخاصة بجمع البيانات وتحليلها واستخدامها، من أجل وضع السياسات. وهذا "التوحيد القياسي" بمعناه الأعم يمكن تعريفه على أنه "المواءمة".

٢ اتفاقية التنوع البيولوجي، واتفاقية الأراضي الرطبة، واتفاقية الاتجار الدولي بالأنواع المهددة بالانقراض، واتفاقية الأنواع المهاجرة، واتفاقية التراث العالمي.

تأييدهم للتنسيق التام للإجراءات والمحتويات بغية تجنب الحاجة إلى التبليغ مرتين. وقد اقترح فريق الخبراء اتخاذ الخطوات التالية، التي تبحث كلاً منها في الفقرات الواردة أدناه:

- (١) تعديل محتوى استمارة التبليغ الخاصة بالاتفاقية بحيث تصبح الاستمارة الدولية الوحيدة وتحتوي على الأسئلة الواردة أيضاً في استبيان التقرير العالمي عن مكافحة التبغ والتي تخص المعاهدة على وجه التحديد، واستعراض أسئلة معينة لمساعدة الأطراف على تقديم المعلومات ذات الصلة؛
- (٢) تنسيق دورة تقديم التقارير مع دورات مؤتمرات الأطراف؛
- (٣) تعديل "الإرشادات خطوة بخطوة" بحيث توفر قائمة كاملة بالتعاريف الموحدة كي يصبح كل طرف على وعي بالمعايير والمواصفات الموضوعية للمعلومات المطلوبة؛
- (٤) إخراج إجراءات لدعم ضمان جودة التبليغ، عند الطلب؛
- (٥) مضاهاة المعلومات المأخوذة من مختلف قواعد بيانات قوانين ولوائح مكافحة التبغ، وتشجيع الأطراف على استخدامها.

٦٤- أولاً، أعدت في البداية اقتراحات لتعديل استمارة التبليغ الخاصة بالاتفاقية لتشمل أسئلة محددة خاصة بالمعاهدة ترد في التقرير العالمي عن مكافحة التبغ ولم ترد بالتفصيل الكافي في استمارة التبليغ، وذلك بناءً على الطلب وبمساعدة من الخبراء المشاركين في هذه العملية. وترد هذه الاقتراحات في المرفق ٢ بهذا التقرير. وقد أعدت هذه الاقتراحات على أساس تحليل شامل للمرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ وأحدث نسخة من الاستبيان. وبعدها يشكل الاستبيان الخاص بالمرحلة ٢ الأساس الذي تعد الأطراف تقاريرها بناءً عليه ويمكن أن تستخدمه أيضاً مبادرة المنظمة للتحرر من التبغ في رصد مدى التقدم المحرز في مكافحة التبغ في الدول الأعضاء التي لم تصبح بعد أطرافاً في الاتفاقية.

٦٥- ثانياً، تعود أيضاً مواعيد دورة تقديم التقارير الخاصة بالاتفاقية بفوائد لأنها تضمن أن جميع الأطراف في الاتفاقية ستقدم تقاريرها في نفس الوقت. ومن الموصى به التحول إلى دورة تقديم التقارير كل سنتين، أي ربطها بدورات مؤتمرات الأطراف، وذلك بدلاً من ربط مواعيد تقديم التقارير حالياً بمواعيد بدء نفاذ الاتفاقية بالنسبة إلى كل طرف، لأن هذا النظام الأخير كان عاملاً هاماً في أولى سنوات الاتفاقية، ولكن يمكن توحيد المواعيد بعد تقديم غالبية الأطراف تقاريرها الثانية. ولو ظلت دورات مؤتمرات الأطراف تتعقد في الربع الأخير من السنة، وهو الأمر المتبع حالياً، فيمكن للأطراف أن تقدم تقاريرها في الأشهر الأولى من سنة الانعقاد، وليكن ذلك في نهاية نيسان/أبريل مثلاً، كي يتسنى للأمانة إعداد تقرير عن التقدم المحرز على الصعيد العالمي وعرضه على مؤتمر الأطراف. ويمكن أن يبدأ التحول عن الإطار الزمني الراهن لتقديم التقارير بعد اختتام أعمال دورة مؤتمر الأطراف الرابعة، وإنجاز هذا التحول بحلول موعد عقد دورته الخامسة في عام ٢٠١٢.

١ إذا حدث التغيير في دورة تقديم التقارير بين الدورتين الرابعة والخامسة لمؤتمر الأطراف فسيطلب من الأطراف أن ترسل تقاريرها في غضون الأشهر الأولى من عام ٢٠١٢. ولما كانت هذه السنة توافق بداية الدورة الجديدة لتقديم التقارير، فإن الأطراف التي تقدم تقاريرها في عام ٢٠١١ (لأول مرة أو لثاني مرة) لن يطلب منها تقديم التقارير مجدداً في عام ٢٠١٢، ولكنها ستقدم تقاريرها التالية في عام ٢٠١٤. وبموجب هذا الجدول الزمني فإن الأطراف الستين التي تقدم تقاريرها في عام ٢٠١١ لن تقدم تقارير في عام ٢٠١٢، لكن جميع الأطراف الأخرى هي التي سيتعين عليها ذلك. وفي عام ٢٠١٤ ستكتمل دورة السنتين الجديدة لتقديم التقارير. وسوف يصبح استبيان المرحلة ٢ الحالي، بتعديلاته المقترحة، الاستمارة الوحيدة لتقديم التقارير المستقبلية. أما بالنسبة إلى الأطراف الجديدة (التي يحتمل أن تتضمن إلى الاتفاقية بعد دورة مؤتمر الأطراف الرابعة) فإن أقل فترة بين بدء نفاذ الاتفاقية بالنسبة إليها وبدء تقديم أول تقرير ستكون سنة واحدة على الأقل.

٦٦- وتضمن أيضاً مواعمة دورة تقديم التقارير مستوىً عالياً من تتبغ تغيرات السياسة العامة، وتتيح التفسير والتحليل الشاملين للاتجاهات العالمية السائدة في تنفيذ السياسات العامة وفي معدلات انتشار تعاطي التبغ، وغير ذلك من الأمور. ولضمان قدر من المرونة في استمارة التبليغ (مثل إدراج اقتراحات الأطراف بشأن تعديلات الاستمارة في التوقيت المناسب)، ووفقاً للقرار (FCTC/COP3(17)، يمكن تكليف هيئة المكتب باعتماد التغييرات المسوغة لإدراجها في استمارة التبليغ، حسب الاقتضاء.

٦٧- ثالثاً، سوف تشمل عملية المواعمة أيضاً تعديل "الإرشادات خطوة بخطوة" التي صدرت عن أمانة الاتفاقية بخصوص المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ. وينبغي التركيز بصفة خاصة على تضمين جميع التعاريف المتاحة في الاتفاقية وكذلك في المبادئ التوجيهية الموضوعية لتنفيذ مواد معينة من الاتفاقية. ولا بد من توضيح مفاهيم مختلف أسئلة استمارة التبليغ، وخصوصاً المفاهيم المتعلقة بتنفيذ السياسات (مثل مفهوم الحظر "الكامل" و"الجزئي" لتعاطي التبغ في الأماكن العامة فيما يتعلق بالمادة ٨ من الاتفاقية، والحظر "الكامل" و"الجزئي" للإعلان والترويج والرعاية فيما يتعلق بالمادة ١٣ من الاتفاقية). ومن شأن ذلك أن يعزز التوصل إلى فهم مشترك بين الأطراف للأسئلة والمفاهيم المعنية ويوفر في نهاية المطاف إجابات أدق وأكثر قابلية للمقارنة. وينبغي أن تشمل أيضاً "الإرشادات خطوة بخطوة" قائمة بأسماء المبادرات الوطنية والدولية لجمع البيانات (مثل القائمة الواردة في المرفق ١ بهذا التقرير)، والتي قد تنفذها الأطراف. وهذه المذكرة تسهل جمع البيانات وتنسيقها بين مختلف القطاعات الحكومية أثناء إعداد التقرير. ويمكن أن تصدر أمانة الاتفاقية التعديلات المشار إليها في أوائل عام ٢٠١١ وأن تضع في الحسبان أيضاً المبادئ التوجيهية الجديدة الخاصة بالتنفيذ والتي قد يعتمدها مؤتمر الأطراف في دورته الرابعة.

٦٨- رابعاً، إن ضمان اكتمال البيانات المبلغة وتحسين جودتها ودقتها من الأهداف الرئيسية التي يتعين وضعها في الحسبان في عملية المواعمة. وتدل الخبرة التي اكتسبتها مختلف الأطراف على أن تقديم التقارير عملية تحتاج إلى موارد بشرية كثيرة كما تحتاج إلى موارد مالية كلما كانت البيانات اللازمة غير متاحة. وتدل أيضاً المشاورات التي جرت مع الخبراء والأطراف على أنه ينبغي أن يتم ذلك مع إنشاء و/ أو دعم و/ أو تعزيز القدرات الوطنية اللازمة لإجراء البحوث والمبادرات الأخرى لجمع البيانات من قبل إدارات حكومية أخرى خارج قطاع الصحة.

٦٩- وقد يقتضي الأمر تدريب جامعي البيانات الذين تم تحديدهم. وهذا التدريب يأخذ شكل تدخلات متنوعة (تحديث وتعزيز "الإرشادات خطوة بخطوة" المصاحبة لاستمارة التبليغ؛ وتنظيم حلقات عمل لتعزيز فهم محتوى استمارة التبليغ والتعاريف المستعملة؛ وإعطاء إرشادات واضحة بشأن مصادر المعلومات والإجراءات التي يتعين اتخاذها على الصعيد الوطني لجمع البيانات، إلخ). ويمكن تقديم دعم إضافي إلى المسؤولين عن تقديم التقارير بواسطة وسائل إلكترونية أكثر تفاعلية مثل "لوحة الرسائل" (وهي موقع إلكتروني مؤمن بكلمة سر تستطيع كل الأطراف المعنية أن تطرح فيه أسئلتها وتحصل على الإجابات وذلك بعد التسجيل، وتشمل هذه الخدمة أيضاً أداة مساعدة إلكترونية على "حل المشاكل")، أو بإعداد ونشر قائمة على شبكة الإنترنت تضم "الأسئلة المتكررة". وينبغي أن يستمر العمل بالنظام الراهن لإبداء التعليقات للأطراف على التقارير الواردة.

٧٠- وينبغي النظر أيضاً في تدابير ضمان الجودة وتأمين مستوى عالٍ من الدقة في البيانات أثناء الإجراءات الخاصة بتقديم تقارير الأطراف رسمياً. وينبغي أن تقدم للأطراف المساعدات الضرورية بناءً على طلبها، إما من أمانة الاتفاقية وإما من مبادرة المنظمة للتحرر من التبغ أو من المكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية التابعة للمنظمة حسب سهولة حصول الطرف على المساعدة من أي منها، وحسب تمتعها بالخبرة اللازمة بشأن البند المعني. وبوسع أمانة الاتفاقية أن تعزز وتتسق هذه المساعدات. كما أن العمل مع

المجتمع المدني يسهم هو أيضاً في تحسين جودة البيانات، نظراً لأن بعض البيانات قد لا تجمعها سوى المنظمات غير الحكومية. وبوسع الأطراف في الاتفاقية أن تنظر في إدراج أو تعزيز أنشطة مراقبة الجودة على المستويات دون الوطنية حيثما كانت الولاية القضائية دون الوطنية تتمتع بالسلطة في تنظيم بعض جوانب مكافحة التبغ.

٧١- خامساً، مضاهاة المعلومات من مختلف قواعد البيانات القانونية بهدف استخدام هذه المعلومات من قبل الأطراف (مثل قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية بشأن التشريعات الصحية، وقواعد البيانات الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ، والمبادرة الدولية المعنية بقواعد البيانات القانونية والتابعة لحملة تحرير الأطفال من التبغ). وكذلك فإن قاعدة البيانات التي تحتفظ بها أمانة الاتفاقية على شبكة الإنترنت وتتضمن تقارير الأطراف تتيح الاطلاع على نصوص مختلف القوانين واللوائح التي أرسلتها الأطراف في إطار تقاريرها عن التنفيذ.

مراعاة المبادئ التوجيهية للتنفيذ في استمارة التبليغ

٧٢- لدى إعداد المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ وضعت في الحسبان المبادئ التوجيهية للتنفيذ التي اعتمدها مؤتمر الأطراف، وتم ذلك إما بإضافة أسئلة جديدة وإما بإضافة خيارات جديدة للإجابة عن الأسئلة التي كانت موجودة أصلاً، وذلك مراعاة لمستوى التفاصيل الواردة في المبادئ التوجيهية، والمبادئ التوجيهية لتنفيذ المواد ٨ و ١١ و ١٣ تتضمن أيضاً تعاريف لمصطلحات لم تعرفها الاتفاقية نفسها. وأدرجت هذه التعاريف في "الإرشادات خطوة بخطوة" المصاحبة لأسئلة الفئة ٢ من استمارة التبليغ. وبالإضافة إلى التعاريف تقترح أيضاً المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة ٨ مؤشرات تضعها الأطراف في الاعتبار عند رصد تنفيذ المبادئ التوجيهية في إطار ولايتها القضائية.

٧٣- وتشدد كل النصوص الأربعة للمبادئ التوجيهية التي اعتمدها مؤتمر الأطراف حتى الآن على ضرورة الإنفاذ الفعال للتدابير المقترحة. وهذا الأمر يبرز مجدداً أهمية الإشارة في استمارة التبليغ إلى مختلف آليات الإنفاذ التي وضعتها الأطراف.

٧٤- وينبغي الاستمرار في النظر في إدراج محتوى المبادئ التوجيهية التي اعتمدها مؤتمر الأطراف، في استمارة التبليغ الخاصة بالاتفاقية. ويمكن النظر في إعداد نماذج مستقلة يتم إلحاقها بالاستبيان الأساسي الخاص باستمارة التبليغ فيما يتعلق بالمتطلبات المحددة في المبادئ التوجيهية. ويمكن إدراج الأسئلة المعنية الخاصة باليات الإنفاذ في جميع فروع الاستبيان المتعلقة بالتشريعات واللوائح.

٧٥- وينبغي أن تتصح المنظمات والمؤسسات المسؤولة عن المبادرات الدولية الأخرى لجمع البيانات بأن تبحث مضمون وتوصيات هذه المبادرات وذلك من أجل مساعدة الأطراف على رصد تنفيذ المبادئ التوجيهية. وينبغي العمل على إيلاغ هذه المنظمات والمؤسسات باعتماد مؤتمر الأطراف للمبادئ التوجيهية وتعريفها بمحتواها. وعلاوة على ذلك ينبغي أن تتصح الأطراف بمراعاة محتوى المبادئ التوجيهية في مبادراتها الوطنية لجمع البيانات.

الاستنتاجات والتوصيات

٧٦- توجد عدة مبادرات دولية لجمع البيانات ذات الصلة بمكافحة التبغ، كما يوجد عدد من قواعد البيانات المخصصة جزئياً أو كلياً لتخزين البيانات المتعلقة بهذا المجال. وبمجرد أن زاد عدد استمارات جمع البيانات ذات الصلة بالتبغ عقب اعتمادها من قبل مؤتمر الأطراف ظهرت الحاجة إلى التوحيد القياسي داخل مبادرات

جمع البيانات وفيما بينها وإلى المواءمة بينها، وأصبح كل من التوحيد القياسي والمواءمة من العناصر الهامة في الجهود الوطنية والدولية في مجال الصحة العمومية. وتنفذ أطراف كثيرة في الاتفاقية مبادرات وطنية لجمع البيانات و/ أو تشارك في نظم دولية لجمع البيانات.

٧٧- وتستخدم كل النظم الدولية لجمع البيانات منهجيات وأسئلة وتعريف موحدة. وهناك أيضاً تداخل في محتوى هذه المسوح، وخصوصاً في حالة نظم الرصد. وبذلت جهود أولية من أجل ضمان التوحيد القياسي للمسوح ومواءمة بعض محتوياتها.

٧٨- وفي حالة المسوح السكانية تشمل عناصر التصميم والمحتويات التي قد تستفيد من تعزيز التوحيد القياسي ما يلي: توقيت المسوح ودورية تنفيذها؛ ونطاق العمر وفئات الأعمار؛ والتعاريف والمؤشرات؛ وأساليب التقدير، حسب الاقتضاء. ومن شأن تعزيز التوحيد القياسي لهذه المسوح، بالتعاون مع المنظمة وحسبما تدعو إليه المادة ٢٠ من الاتفاقية، أن يساعد على تحسين قابلية البيانات للمقارنة على الصعيدين الوطني والدولي.

٧٩- وقال الخبراء الذين أُنشئوا أثناء إعداد هذا التقرير إنه ينبغي إيلاء المزيد من الاهتمام لوضع التعاريف والمؤشرات التي سيوصى مؤتمر الأطراف باتباعها في جميع البيانات في نهاية المطاف. ولذا فمن الضروري أن يعطي مؤتمر الأطراف المزيد من الإرشادات في هذا الصدد. ويمكن توجيه طلب إلى جميع الأفرقة العاملة التي أنشأها مؤتمر الأطراف لإعداد المزيد من المبادئ التوجيهية للتنفيذ كي توصي بتعاريف ومؤشرات لمجالات محددة من أجل تسهيل جمع البيانات بواسطة استمارة التبليغ. ويمكن النظر في تنفيذ عملية حكومية دولية خاصة لوضع التعاريف والمؤشرات المتعلقة بمجالات المعاهدة التي لا تعنى بها الأفرقة العاملة الراهنة والمقبلة.

٨٠- وينبغي للأطراف وهي تصمم برامجها البحثية الوطنية، بما في ذلك إعداد الاستبيانات الخاصة بالمسح، أن تضمن على الأقل أن هذه البرامج تتيح جمع البيانات التي تتوقع الأطراف إدراجها في التقارير التي تقدمها عن التنفيذ إلى مؤتمر الأطراف. وينبغي أن تضمن الأطراف أيضاً أن هذه البيانات تجمع بانتظام وفي التوقيت المناسب، إذ أمكن، وحسب المواعيد النهائية المحددة لتقديم التقارير. وينبغي أن تشمل هذه المجموعة الدنيا أو الأساسية من البيانات بنوداً مثل بيانات معدلات انتشار تعاطي التبغ بين البالغين، مصنفة حسب الجنس والسن والأصل العرقي، حسب الاقتضاء، وبيانات معدلات انتشار تعاطي التبغ بين الشباب. وسوف تشجع أيضاً التوصيات التي ستصدرها لاحقاً منظمة الصحة العالمية (والتي شرع في إعدادها الفريق المرجعي المعني بالأمراض غير السارية) على إدراج بيانات المراضة والوفيات التي تعزى إلى التبغ في مجموعة البيانات الأساسية.

٨١- أما فيما يخص المواءمة فيما يتعلق باستمرار التبليغ الخاصة بالاتفاقية والمسح الخاص بالتقرير العالمي عن مكافحة التبغ فينبغي التركيز على مواءمة الإجراءات تماماً بوضع استمارة وحيدة متفق عليها دولياً. وهذه المواءمة أمر يتوافق مع الطلبات التي قدمتها الأطراف وحظي بتأييد الخبراء المشاركين في إعداد هذا التقرير. وفيما يلي بيان الخطوات الموصى بها في هذا الصدد، والتي روعيت فيها التزامات التبليغ التي تعهدت بها الأطراف بموجب المادة ٢١ من الاتفاقية وهي معروضة على مؤتمر الأطراف للنظر فيها:

- استعراض وتعديل أسئلة معينة في استمارة التبليغ الخاصة بالاتفاقية بالنظر إلى التفاصيل الواردة في الاستبيان الخاص بتقرير المنظمة العالمي عن مكافحة التبغ بما يضمن مساعدة الأطراف على

نحو أفضل على تقديم المعلومات ذات الصلة (بتضمن المرفق ٢ حصيلة وتوصيات هذا الاستعراض الذي شاركت فيه أمانة الاتفاقية ومبادرة المنظمة للتحرر من التبغ)؛

- مواعاة دورة تقديم التقارير بموجب المعاهدة مع انعقاد دورات مؤتمر الأطراف؛
- تعديل "الإرشادات خطوة بخطوة" لتشمل قائمة كاملة بالتعاريف الموحدة، وذلك ليعي كل طرف المعايير والمواصفات المحددة للمعلومات المطلوبة؛
- تعزيز وتقديم المساعدة إلى الأطراف، وخصوصاً الأطراف من البلدان النامية والأطراف التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، وذلك في عملية تقديم التقارير، بما يضمن اكتمال البيانات المبلّغة وجودتها؛
- مضاهاة المعلومات الخاصة بقوانين ولوائح مكافحة التبغ والمستمدة من مختلف قواعد البيانات القائمة، واستكمال هذه المعلومات حسب الاقتضاء، والتشجيع على استخدامها. وبذلك تستطيع الحكومات ومجموعات الباحثين الاطلاع على المعلومات ذات الصلة في موضع واحد.

٨٢- وفي إطار جهود المواعاة ينبغي أن تستعمل جميع الأطراف على نحو موحد استمارة تبليغ وحيدة هي استمارة التبليغ الخاصة بالاتفاقية. ومن المقترح ربط دورات تقديم التقارير باستعراض مؤتمر الأطراف للنقدم المحرز على الصعيد العالمي في تنفيذ الاتفاقية. ويمكن أن يطلب من الأطراف أن تقدم تقاريرها في نفس التوقيت، في كل سنة ثانية بالتزامن مع الدورة الثنائية للدورة العادية لمؤتمر الأطراف. ويمكن مثلاً تقديم التقرير في الربع الأول من سنة انعقاد الدورة العادية لمؤتمر الأطراف، ثم تعد أمانة الاتفاقية التقرير الموجز كي ينظر فيه مؤتمر الأطراف. ومن شأن ذلك أن يحسن إمكانية مقارنة البيانات دولياً، وأن يعزز إجراء مؤتمر الأطراف لتقييم شامل في دوراته العادية لمدى التقدم المحرز على الصعيد العالمي في مجال مكافحة التبغ.

٨٣- وينبغي أيضاً أن يراعى في نظام تقديم التقارير المنصوص عليه في الاتفاقية التطور الذي تمر به المعاهدة والصكوك الجديدة التي يتم إعدادها (البروتوكولات والمبادئ التوجيهية). ويمكن لمؤتمر الأطراف أن يقرر أن تراعي التحديثات المستقبلية المحتملة لاستمارة التبليغ المبادئ التوجيهية للتنفيذ وأن تشير إليها. وبالتوازي مع تبسيط استمارة التبليغ يمكن تكليف أمانة الاتفاقية بوضع اقتراحات بشأن إعداد نماذج محددة تجسد محتوى المبادئ التوجيهية، وذلك بعد أن يعتمد مؤتمر الأطراف هذه المبادئ التوجيهية. ويمكن عندئذ استخدام هذه النماذج مع الاستبيان الأساسي.

الإجراء المطلوب من مؤتمر الأطراف

٨٤- مؤتمر الأطراف مدعو إلى أن يحيط علماً بهذا التقرير وأن يقدم المزيد من التوجيهات بشأن الاستنتاجات والتوصيات الواردة في الفقرات ٧٦-٨٣.

المرفق ١

نبذة عن أهم المبادرات الدولية لجمع البيانات وقواعد البيانات الدولية التي تتضمن معلومات عن تعاطي التبغ وسياسات مكافحة التبغ

المبادرات الدولية لجمع البيانات ١

تصنف المسوح الواردة في هذا الفرع حسب تخصيصها في التبغ (المسوح التي تخص التبغ على وجه التحديد والمسوح التي لا تخص التبغ على وجه التحديد) وكذلك وفقاً لفئات الأعمار التي تستهدفها (البالغون أو الشباب).

المسوح التي تخص التبغ على وجه التحديد

يشمل النظام العالمي لترصد التبغ العناصر الأربعة التالية:^٢ المسح العالمي الخاص بالشباب والتبغ، والمسح العالمي الخاص بالعاملين في المدارس، والمسح العالمي الخاص بطلبة المهن الصحية، ومؤخراً، المسح العالمي للتبغ بين البالغين. ويرد فيما يلي شرح مفصل للمسح العالمي الخاص بالشباب والتبغ والمسح العالمي للتبغ بين البالغين. والمسح العالمي الخاص بالعاملين في المدارس، فهو مسح لجميع العاملين في المدارس التي اختيرت للمشاركة في المسح العالمي الخاص بالشباب والتبغ. أما المسح العالمي الخاص بطلبة المهن الصحية فهو مسح مدرسي لطلبة السنة الثالثة الذين يتابعون الدراسة للحصول على شهادات جامعية علياً في طب الأسنان والطب والتمريض والصيدلة.

ولقد وضع النظام العالمي لترصد التبغ في أواخر عام ١٩٩٨ وبدأ تشغيله في عام ١٩٩٩ لمساعدة البلدان على تخطيط وإعداد وتنفيذ وتقييم برامجها الخاصة بمكافحة التبغ. وتشمل الوكالات الرائدة في تنفيذ هذه المسوح منظمة الصحة العالمية، ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة والرابطة الكندية للصحة العمومية.

ويتبع هذا النظام منهجية مسح موحدة، وإجراءات ميدانية متشابهة لجمع البيانات، وتقنيات متشابهة لإدارة البيانات ومعالجتها. وهو نظام مرن يتيح للبلدان أن تدرج في مجموعة الاستبيانات الأساسية المعلومات الفريدة التي ترى أنها مهمة.

١ يمكن الاطلاع على المزيد من التفاصيل الخاصة ببعض المسوح المذكورة هنا في المطبوع التالي:
IARC Handbooks of Cancer Prevention, Tobacco Control, Vol. 12: Methods for Evaluating Tobacco Control Policies (2008: Lyon, France) <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/handbook12>

٢ http://www.cdc.gov/tobacco/global/gyts/datasets/policy/00_pdfs/data_release_school_based.pdf.

المسح العالمي الخاص بالشباب والتبغ^١

- أعدت منظمة الصحة العالمية المسح العالمي الخاص بالشباب والتبغ وبدأت تنفيذه في عام ١٩٩٩ بالاشتراك مع مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة.^٢ وهو يركز على الوبائيات والسياسات، ويساعد البلدان المنفذة على جمع البيانات بانتظام عن تعاطي الشباب للتبغ. ويوفر أيضاً معلومات تتعلق بخمس من مواد الاتفاقية (المواد ٨ و ١٢ و ١٣ و ١٤ و ١٦). وهو مسح مستخدم على نطاق واسع: ففي نهاية عام ٢٠٠٨ أكملت تنفيذ جولة واحدة على الأقل من جولات المسح العالمي الخاص بالشباب والتبغ ١٥٤ دولة من الدول الأعضاء في المنظمة و ١٣ منطقة أخرى (ما بين أقاليم ومجموعات كومونولث ومناطق جغرافية ومناطق تديرها الأمم المتحدة ومناطق إدارية خاصة). ومن بين هذه البلدان والمناطق أكملت ١٠٧ بلدان جولة ثانية من المسح، وأكملت ١٠ بلدان جولة ثالثة منه.
- بالنظر إلى تكرار تنفيذ هذا المسح فقد أصبح أيضاً قاعدة جيدة لتحليل الاتجاهات السائدة في تعاطي التبغ لدى الفئة العمرية المستهدفة. وهو يشكل أيضاً المسح الوحيد لتعاطي الشباب للتبغ في جميع الأقاليم الستة التابعة للمنظمة.
- ودأب المكتب المعني بالتدخين والصحة التابع لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة، على تمويل هذا المسح العالمي الخاص بالشباب والتبغ سنوياً منذ عام ١٩٩٩ وتعهد بمواصلة دعم تنفيذه. ويتجاوز مستوى تمويل المسح مليون دولار سنوياً.

المسح العالمي للتبغ بين البالغين^٣

- المسح العالمي للتبغ بين البالغين هو مسح وطني يركز على الأسر ويشمل البالغين من سن ١٥ عاماً فأكثر. والقصد منه جمع البيانات عن تعاطي البالغين للتبغ وتدابير مكافحة التبغ الرئيسية، وذلك باتباع بروتوكول عالمي موحد. ويجمع المسح البيانات عن تعاطي التبغ، والتدخين اللاإرادي ومحاولات البالغين الإقلاع عن تعاطي التبغ، وهو يقيس بصورة غير مباشرة أثر مبادرات مكافحة التبغ والوقاية منه.
- ساهمت مؤسسة بلومبرغ الخيرية في تمويل تنفيذ هذا المسح ووردت مساهمات إضافية في هذا التمويل من منظمة الصحة العالمية ومن مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة، ومن الحكومات الوطنية المشاركة. ونفذ هذا المسح حتى الآن في ١٤ بلداً (بنغلاديش والبرازيل والصين ومصر والهند والمكسيك والفلبين وبولندا والاتحاد الروسي وتايلند وتركيا وأوكرانيا وأوروغواي وفيت نام).

١ <http://www.who.int/tobacco/surveillance/gyts>.

٢ مبادرة المنظمة للتحرر من التبغ هي مركز التنسيق التابع لمنظمة الصحة العالمية والمعني بعدد من الأنشطة الدولية لجمع البيانات، ولاسيما المسح الخاص بالتقرير العالمي عن مكافحة التبغ وعناصر النظام العالمي لترصد التبغ.

٣ <http://www.cdc.gov/tobacco/global/gats>.

المشروع الدولي لتقييم سياسات مكافحة التبغ^١ هو مشروع يستهدف تقييم الآثار النفسية والسلوكية الناجمة عن السياسات الوطنية لمكافحة التبغ. ويتتبع هذا المشروع المدخنين البالغين لمدة خمس سنوات أو أكثر منذ تاريخ بدء المسح في بلدانهم. وتختار مواعيد بدء المسح بطريقة استراتيجية تتيح تتبع التغيرات التي يلزم إدخالها على سياسات مكافحة التبغ على المستوى الوطني بموجب الاتفاقية الإطارية. ولا تركز هذه الدراسة على مدى تحقيق سياسة ما للآثار المرجوة منها، وإنما تركز أيضاً على كيفية وسبب تحقيق هذه الآثار. وتجرى الموجة الأولى من المسوح الطولية في كل بلد مباشرة قبل حدوث أي تغير كبير في السياسة. وتستمر المسوح خمس سنوات لرصد الأثر المحتمل لهذه التغيرات في السياسات والتي تقوم على الاتفاقية. ويقيس المسح نفس المتغيرات في جميع البلدان المشاركة في المشروع، ويستبقى المشاركون من سنة إلى سنة لرصد التغيرات الطارئة على المواقف أو المعارف أو السلوكيات بين السكان.

وقد بدأ تنفيذ المشروع الدولي لتقييم سياسات مكافحة التبغ في عام ٢٠٠٢ بمشروع الأربعة بلدان (أستراليا وكندا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية). وينفذ الآن فريق المشروع موجة سابعة من جمع البيانات. وقد انضمت إلى المشروع بلدان أخرى في أوقات مختلفة بعد بدء مشروع البلدان الأربعة. لذا فهي تنفذ موجات مختلفة من جمع البيانات.

وتقوم منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي على نحو منتظم بجمع البيانات ورصد الاتجاهات السائدة وتحليل التطورات الاقتصادية والتنبؤ بها وتجري بحوثاً للتغيرات الاجتماعية أو أنماط التطور في مجالات مثل التجارة والبيئة والزراعة والتكنولوجيا والضرائب. ولدى هذه المنظمة قاعدة بيانات إحصائية^٢ تتضمن معلومات عن استهلاك التبغ في البلدان الأعضاء فيها.

المسوح التي لا تخص التبغ على وجه التحديد

الاستقصاءات التي تستهدف السكان البالغين

نهج منظمة الصحة العالمية التدرجي للترصد^٣ وهو مسح سكاني وضعت منظمة الصحة العالمية ونفذته لأول مرة في عام ٢٠٠١. والغرض منه هو دعم البلدان بنظام بسيط لترصد حالة البالغين يستخدم وسائل موحدة تتيح عقد المقارنات بمرور الوقت وفيما بين البلدان. وهو مسح واسع النطاق يستهدف عوامل الاختطار السلوكية (تعاطي التبغ واستهلاك الكحول على نحو ضار والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني)، وعوامل الاختطار البيولوجية (الوزن المفرط والسمنة وارتفاع ضغط الدم وارتفاع مستوى الغلوكوز في الدم، ومستوى الشحوم غير العادي في الدم). وهو يتبع نهجاً تدرجياً من حيث أساليب جمع البيانات (الخطوة الأولى: الاستبيان؛ والخطوة الثانية: القياسات البدنية؛ والخطوة الثالثة: أخذ عينات الدم) وكذلك من حيث تعقيد الأسئلة المطروحة بشأن موضوع معين (خمسة أسئلة أساسية وتسعة أسئلة مستفيضة عن تعاطي التبغ). وتوفر المنظمة الدعم التقني ووسائل إدخال البيانات وتحليلها. ويشارك نحو ١٢٠ بلداً في هذا المسح، وأكمل ٦٠ بلداً تقريباً عملية جمع البيانات. وتنتشر أهم النتائج في صحائف الوقائع الخاصة بالنهج التدرجي^٤.

١ <http://www.itcproject.org/>.

٢ <http://stats.oecd.org/index.aspx>.

٣ <http://www.who.int/chp/steps>.

٤ <http://www.who.int/chp/steps/reports>.

دراسة منظمة الصحة العالمية عن الشيخوخة وصحة البالغين في العالم^١ هي جزء من برنامج الدراسة الطولية التابع لمنظمة الصحة العالمية والذي تجمع به المنظمة بيانات طولية شاملة عن صحة وعافية السكان البالغين، وعن عملية التشيخ في بلدان مختلفة، وذلك من خلال جمع البيانات الأساسية وتحليلها الثانوي.

وتجمع الدراسة الأساسية عن التشيخ وصحة البالغين في العالم البيانات الخاصة بالمستجيبين الذين تبلغ أعمارهم ١٨ عاماً فأكثر، مع التركيز على السكان الذين تزيد أعمارهم على ٥٠ عاماً، من عينات ممثلة للواقع على الصعيد الوطني في ستة بلدان (الصين وغانا والهند والمكسيك والاتحاد الروسي وجنوب أفريقيا). وتنظر مجموعة أخرى من البلدان في أمريكا اللاتينية وأوروبا في الانضمام إلى الجولات المقبلة. ووسائل وأساليب المسح مستمدة ومطورة من الوسائل والأساليب المتبعة في المسح الذي تجريه منظمة الصحة العالمية و/ أو في ١٦ مسحا وطنياً خاصاً بالتشيخ.

وجُمعت البيانات الأساسية لهذه الدراسة (الموجة صفر، ٢٠٠٢-٢٠٠٤) في إطار المسح الصحي العالمي لمنظمة الصحة العالمية. وتجرى الآن جولة ثانية من عملية جمع البيانات (الموجة ١، ٢٠٠٧-٢٠٠٩) وتم في إطارها التوسع في حجم العينات التي تؤخذ من كل بلد مشارك.

يقدم مشروع المسح الصحي والديمقراطي^٢ منذ عام ١٩٨٤ المساعدة التقنية إلى أكثر من ٢٤٠ مسحا في ٨٥ بلداً، وذلك من أجل تعزيز الفهم العالمي للاتجاهات الصحية والسكانية السائدة في البلدان النامية. ولقد اكتسب هذا المشروع شهرة عالمية بسبب دقته في جمع ونشر بيانات ممثلة للواقع على الصعيد الوطني بشأن الخصوبة وتنظيم الأسرة وصحة الأم والطفل ونوع الجنس والأيدز والعدوى بفيروسه، والملاريا والتغذية. وقد أشير إلى التبغ في الاستبيان المستخدم في ٦١ بلداً. ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة هي الممول الرئيسي لهذا المشروع الذي يستفيد أيضاً من مساهمات جهات مانحة أخرى ومن موارد البلدان نفسها.

ومن الأغراض الرئيسية لهذا المشروع الاستعمال اللاحق للبيانات المجمعة في صوغ السياسات وتخطيط البرامج ورصدها وتقييمها؛ ودعم وتعزيز ملكية البلدان المضيفة لعملية جمع البيانات وتحليلها وعرضها واستخدامها؛ وزيادة قدرة الشركاء من البلدان المضيفة على جمع البيانات واستخدامها للأغراض الخاصة بالبرامج والسياسات.

مسوح الاستطلاع الأوروبية (Eurobarometer)^٣ هي سلسلة مسوح تُجرى بانتظام منذ عام ١٩٧٣ بالنيابة عن المفوضية الأوروبية. وترصد هذه المسوح تطور الرأي العام في الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي. وتتضمن المواضيع الرئيسية لهذه المسوح ما يلي: توسيع الاتحاد الأوروبي، والفقر والاستبعاد الاجتماعي، والصحة، والثقافة، وتكنولوجيا المعلومات والبيئة، وعملة اليورو، والدفاع، وتغيّر المناخ، ويستند كل مسح إلى ما يقارب ١٠٠٠ مقابلة شخصية مباشرة في كل دولة عضو. ويجري نشر النتائج مرتين سنوياً.

ويشمل هذا الاستطلاع إجراء مسوح تخص التبغ على وجه التحديد تنفذ بانتظام إلى حد ما، ونشرت نتائج آخر مسح يخص التبغ على وجه التحديد في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨. ووجه ذلك المسح أسئلة إلى ٢٦ ٥٠٠ مواطن أوروبي تتعلق باستهلاكهم للتبغ ومعارفهم ومواقفهم ومعتقداتهم بشأن سياسات التبغ. وكان المسحان السابقان اللذان يخصان التبغ على وجه التحديد قد نفذتا في عامي ٢٠٠٥ و٢٠٠٦.

١ <http://www.who.int/healthinfo/systems/sage>.

٢ http://www.measuredhs.com/aboutsurveys/search/listmodules_main.cfm.

٣ http://ec.europa.eu/public_opinion/index_en.htm.

المسح الصحي الأوروبي بالمقابلات الشخصية^١ هو مسح منسق على نطاق المجتمع المحلي ينفذه ويديره المكتب الإحصائي للاتحاد الأوروبي.^٢ وتقضي خطة المسح بتنفيذه مرة كل خمس سنوات، وكانت جولته الأولى قد نفذت في الفترة ٢٠٠٦-٢٠١٠. ويشمل عادة المسح الصحي بالمقابلات الشخصية المواضيع التالية: الطول والوزن لأنهما أساس حساب مؤشر كتلة الجسم وصحة الإدراك الشخصي؛ والأنشطة التي انخفضت بسبب المشكلات الصحية؛ والاعتلالات أو المشاكل الصحية الطويلة الأمد؛ والسلوك فيما يخص التدخين؛ واستهلاك الكحول.

المسوح التي تستهدف الشباب

المسح العالمي لصحة طلاب المدارس.^٣ أعدت منظمة الصحة العالمية هذا المسح بالتعاون مع اليونيسيف واليونيسكو وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز؛ وبمساعدة تقنية من مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة. وهو مسح يُجرى في المقام الأول في أوساط الطلاب بين سن ١٣ سنة و ١٥ سنة. وهو مسح سكاني يغطي نفس نطاقات الأعمار التي يغطيها المسح العالمي الخاص بالشباب والتبغ، ويتبع نفس المنهجية المدرسية. ويختلف المسحان في المضمون: فالمسح العالمي الخاص بالشباب والتبغ يستهدف جمع البيانات التفصيلية عن استهلاك التبغ وعن شتى تدابير مكافحة التبغ، أما المسح العالمي لصحة طلاب المدارس فيركز على جمع البيانات الأساسية عن معدلات الانتشار الخاصة بعشرة أنماط سلوكية (تعاطي الكحول والمخدرات، والسلوك الغذائي، إلخ.)، ومن بينها تعاطي التبغ أيضاً. وقد بدأ تنفيذ المسح العالمي لصحة طلاب المدارس في عام ٢٠٠٣ ونفذ حتى الآن في ٤٣ بلداً.

مشروع المسح الأوروبي بشأن الكحول والعقاقير الأخرى في المدارس^٤ هو من الجهود التعاونية بين أفرقة بحث مستقلة في نحو أربعين بلداً أوروبياً، وهو أوسع مشروع بحثي مشترك بين البلدان بشأن تعاطي المراهقين للمواد في العالم.

ويجمع هذا المشروع البيانات كل أربع سنوات منذ عام ١٩٩٥، وقد اكتملت الآن أربع دورات لجمع البيانات: ١٩٩٥ و ١٩٩٩ و ٢٠٠٣ و ٢٠٠٧. وفي الفترة ٢٠٠٧-٢٠٠٨ نفذت المسوح في ٤٠ بلداً. ونشرت آخر النتائج في آذار/ مارس ٢٠٠٩. وتمول عمليات جمع البيانات في كل بلد من مصادر وطنية.

ولبلوغ هدف توفير بيانات قابلة للمقارنة بين البلدان، تتبع منهجية موحدة بصرامة فيما يتعلق بالسكان المستهدفين، ووسيلة جمع البيانات، والإجراءات الميدانية، والتوقيت، ومعالجة البيانات. وتوجد قاعدة بيانات يمكن البحث فيها عن البيانات التي جمعت من البلدان.

المسح الخاص بالسلوك الصحي للأطفال في سن المدرسة.^٥ اعتمد من قبل المكتب الإقليمي لأوروبا التابع لمنظمة الصحة العالمية في منتصف الثمانينات باعتباره دراسة تعاونية لمنظمة الصحة العالمية مشتركة بين

١ http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/reporting/ehss_01_en.htm.

٢ وظيفة المكتب الإحصائي للاتحاد الأوروبي هي تزويد الاتحاد الأوروبي بإحصاءات على صعيد أوروبا تتيح المقارنة بين البلدان وبعضها وبين المناطق وبعضها. ويحتفظ المكتب أيضاً بقاعدة بيانات تتضمن معلومات عن التدخين: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database.

٣ <http://www.who.int/chp/gshs>.

٤ <http://www.espad.org>.

٥ <http://www.hbsc.org>.

البلدان. وقد أعدته شبكة متعددة التخصصات تتألف من باحثين من بلدان أوروبا وأمريكا الشمالية. ونُفذ لأول مرة في الفترة ١٩٨٣-١٩٨٤ (٤ بلدان)، ثم في الفترة ١٩٨٥-١٩٨٦ (١٣ بلداً)، ثم مرة كل أربع سنوات على النحو التالي: ١٩٨٩-١٩٩٠ (١٦ بلداً)، ١٩٩٣-١٩٩٤ (٢٦ بلداً)، ١٩٩٧-١٩٩٨ (٣٠ بلداً)، ٢٠٠١-٢٠٠٢ (٣٦ بلداً)، و٢٠٠٥-٢٠٠٦ (٤١ بلداً). ويتضمن الاستبيان أسئلة عن تعاطي التبغ. واستخدمت البيانات التي وفرتها هذه الدراسة في التأثير على سياسات تعزيز الصحة والتعليم الصحي على المستويين الوطني والدولي.

ويتم إنشاء ملف بيانات دولي من كل البيانات الوطنية لكل مسح ويخزن الملف في الأرشيف النرويجي لبيانات العلوم الاجتماعية. ويقتصر استعمال ملف البيانات الدولي على أفرقة البلدان الأعضاء لمدة ثلاث سنوات اعتباراً من تاريخ اكتمال الملف. وبعد ذلك التاريخ تتاح البيانات للاستعمال الخارجي بمقتضى اتفاق مع المنسق الدولي والباحثين الرئيسيين.

قواعد البيانات التي تحتوي على معلومات عن التبغ

تنقسم قواعد البيانات المذكورة في هذا الفرع إلى فئتين: قواعد البيانات التي تخص التبغ على وجه التحديد وقواعد البيانات التي لا تخص التبغ على وجه التحديد.^١ وفي إطار هاتين الفئتين يشار إلى قواعد البيانات المحتوية على بيانات عالمية وقواعد البيانات التي تخص إقليمياً واحداً أو إقليمين من أقاليم المنظمة. وبالإضافة إلى قواعد البيانات تلك تحتفظ النظم الدولية لجمع البيانات السكانية عادة بقاعدة بيانات تنشر فيها تقارير المسوح ويمكن البحث فيها عن البيانات المجموعة. ويمكن الاطلاع على قواعد البيانات هذه بزيارة مواقع المسوح المعنية على شبكة الإنترنت، ولن يتكرر ذكرها في الفقرات الواردة أدناه.

قواعد البيانات التي تخص التبغ على وجه التحديد

قواعد البيانات التي تحتوي على بيانات عالمية

- قاعدة بيانات تقارير الأطراف عن التنفيذ. تحتفظ أمانة الاتفاقية في موقع اتفاقية المنظمة الإطارية على شبكة الإنترنت بقاعدة بيانات تحتوي على تقارير الأطراف عن التنفيذ وتتيح الاطلاع على التقارير وعلى المعلومات الإضافية (ومن هنا نصوص التشريعات الوطنية والبرامج الوطنية لمكافحة التبغ) التي تقدمها الأطراف في إطار تقاريرها. ويمكن حالياً البحث في قاعدة البيانات حسب اسم الطرف. وسيستمر تطوير قاعدة البيانات وبحلول الدورة الرابعة لمؤتمر الأطراف، ستنجح تتبع التقدم المحرز في تنفيذ مختلف أحكام الاتفاقية، على الصعيدين الإقليمي والعالمي، وستتضمن أيضاً قاعدة البيانات الخاصة بالموارد المتاحة لتنفيذ الاتفاقية.
- النظام العالمي للمعلومات الخاصة بمكافحة التبغ.^٢ تعمل مبادرة منظمة الصحة العالمية للتحرك من التبغ في الوقت الراهن على إنشاء هذا النظام من أجل توفير معلومات موجزة عن مختلف قواعد البيانات العالمية والإقليمية التي تتضمن معلومات إحصائية عن مسائل التبغ، وتوفير وصلات تربط بها. وتحتفظ مبادرة المنظمة للتحرك من التبغ وسائر إدارات المنظمة ببعض قواعد البيانات هذه، بينما يحتفظ بالبقية الشركاء والوكالات الدولية الأخرى.

١ قواعد البيانات المذكورة هنا على سبيل المثال لا الحصر، ولاسيما فيما يتعلق بقواعد البيانات الخاصة وقواعد البيانات التجارية التي تحتفظ بها شتى الوكالات.

٢ http://www.who.int/tobacco/global_data/.

- **قاعدة البيانات الدولية للتحذيرات الصحية.** عملاً بالقرار (10) FCTC/COP3 دعت أمانة الاتفاقية مبادرة المنظمة للتحرك من التبغ إلى إنشاء قاعدة بيانات دولية مركزية للتحذيرات والرسائل الصحية المصورة، وذلك بعد التشاور مع الأطراف الراغبة في تبادل هذه التحذيرات والرسائل التي تستخدمها. وقاعدة البيانات هذه متاحة الآن ويجري تحديثها بانتظام.^١
- **الكونسرتيوم القانوني الدولي في مقر حملة تحرير الأطفال من التبغ.** يعكف على إنشاء قاعدة البيانات العالمية النطاق المقترحة للتشريعات، والتي يتمثل هدفها في إيداع قوانين مكافحة التبغ وتحليلها فيما يتصل بالالتزامات المنصوص عليها في الاتفاقية ومبادئها التوجيهية، مع التركيز الخاص على المواد ٨ و ١١ و ١٣. وقد بدأ هذا المشروع في عام ٢٠٠٨ ومن المخطط أن يبدأ تشغيل وتدشين قاعدة البيانات في عدد محدود من البلدان في موعد أقصاه نهاية عام ٢٠١٠. وسيتاح الاطلاع إلكترونياً على قاعدة البيانات والبحث فيها بحسب أسماء البلدان و/ أو باستخدام المصطلحات الرئيسية المستخدمة في السياسات.

قواعد البيانات التي تحتوي بيانات إقليمية

تشغل أيضاً المكاتب الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية قواعد بيانات تتضمن معلومات عما تبذله الدول الأعضاء من جهود من أجل مكافحة التبغ. ولكن حجم هذه المعلومات ومستوى تفاصيلها يتباينان تبايناً واسعاً من إقليم لآخر.

- يتيح موقع المكتب الإقليمي لأفريقيا التابع للمنظمة على شبكة الإنترنت الاطلاع على التقارير الخاصة بالسوح المتصلة بالتبغ التي تجريها بلدان الإقليم.^٢
- في موقع المكتب الإقليمي للأمريكتين التابع للمنظمة على شبكة الإنترنت يوجد النظام الإلكتروني للمعلومات الخاصة بالتبغ في البلدان الأمريكية^٣ وهو نظام معلومات قابل للبحث فيه على شبكة الإنترنت. ويحتوي على بيانات تخص بلدانا محددة ومتأينة من مصادر مختلفة عن مجموعة واسعة من مواضيع مكافحة التبغ. ويتيح هذا النظام التتبع والتقييم بطريقة موحدة وموثوقة للوضع المتعلق بالتبغ في شتى البلدان. وتشمل قاعدة البيانات ٥٣ مؤشراً عن تعاطي التبغ وسياسات مكافحته في جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة للبلدان الأمريكية.
- يتضمن موقع المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا التابع للمنظمة على شبكة الإنترنت قاعدة بيانات إقليمية خاصة بمكافحة التبغ.^٤ ويمكن البحث فيها ومقارنة البيانات داخل البلدان وفيما بينها. وهي جزء من النظام الإقليمي المتكامل لتحليل البيانات.
- يدير المكتب الإقليمي لأوروبا التابع للمنظمة قاعدة بيانات خاصة بمكافحة التبغ،^٥ تحتوي على بيانات عن معدلات انتشار التدخين ومختلف جوانب سياسات مكافحة التبغ في بلدان الإقليم، وهي

^١ <http://www.who.int/tobacco/healthwarningsdatabase/en/index.html>.

^٢ <http://www.afro.who.int/en/divisions-a-programmes/dnc/tobacco/tob-country-profiles.html>.

^٣ <http://www.paho.org/tobacco/PatiosHome.asp>.

^٤ <http://www.searo.who.int/EN/Section1174/Section2469/Section2481.htm>.

^٥ <http://data.euro.who.int/tobacco/>.

تتيح أيضاً إمكانية المقارنة فيما يتعلق بالسياسات في مختلف البلدان كما أنها تتضمن فرعاً خاصاً لتشريعات مكافحة التبغ، وتحتوي على معلومات عن مدى تنفيذ الاتفاقية في أوروبا.

- يتيح موقع المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع للمنظمة على شبكة الإنترنت الاطلاع على مرئسمات بلدان الإقليم.^١
- يشغل المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ التابع للمنظمة مركزاً لبيانات مكافحة التبغ^٢ يحتوي على مجموعات من المعلومات عن التبغ مستمدة من بلدان الإقليم ويمكن البحث فيها.

قواعد البيانات التي لا تخص التبغ على وجه التحديد

- تتيح قاعدة بيانات السرطان^٣ CancerMondial الحصول على معلومات عن معدلات الإصابة بالسرطان في العالم، وهي قاعدة بيانات تابعة للوكالة الدولية لبحوث السرطان. والغرض من هذا المشروع هو إتاحة الاطلاع الإلكتروني المباشر على البيانات الخاصة بالإصابة بالسرطان ومعدلات انتشار الإصابة به ومعدلات النجاة والوفيات إثر الإصابة بالسرطان.
- يتيح المكتب الإحصائي للاتحاد الأوروبي^٤ معلومات تخص الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي عن مختلف المجالات المتصلة بالتبغ، بما في ذلك معدلات التدخين، والاتجار (التصدير والاستيراد)، والأرقام القياسية لسعر البيع للمستهلك، وما إلى ذلك.
- ويندرج المرصد الصحي العالمي وإنشاء النظم الوطنية لترصد الأمراض غير السارية ضمن المشاريع المستمرة في المنظمة.
- قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية الخاصة بالتشريعات الصحية.^٥ تحتوي قاعدة البيانات على ما يقارب ١٠٠ نص تشريعي وطني ودون وطني.
- قاعدة المعلومات العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية وقواعد المعلومات الإقليمية الخاصة بالأمراض غير السارية. قاعدة المعلومات العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية وقواعد المعلومات الإقليمية الخاصة بالأمراض غير السارية هي وسائل إلكترونية على شبكة الإنترنت تحتوي على بيانات عن عوامل الاختطار المتصلة بالأمراض غير السارية. وتستعمل هذه البيانات في إعداد تقديرات لمعدلات انتشار كل عامل من هذه العوامل على الصعيد الوطني. وهي تحتوي أيضاً على بيانات عن تعاطي التبغ^٦ مأخوذة من المسوح التالية: المسح العالمي لصحة طلاب المدارس، والمسح العالمي الخاص بالشباب والتبغ، ونهج منظمة الصحة العالمية التدرجي للترصد، والمسح الصحي العالمي.

^١ <http://www.emro.who.int/TFI/CountryProfile-Part6.htm>.

^٢ http://www.wpro.who.int/health_topics/tobacco/data.htm.

^٣ <http://www-dep.iarc.fr/>.

^٤ <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/themes>.

^٥ <http://idhlriils.who.int/frame.cfm?language=english> تشارك وحدة القانون الصحي، التابعة لدائرة المعلومات والبيانات والبحوث، في جمع البيانات اللازمة لقاعدة بيانات المنظمة الخاصة بالتشريعات الصحية.

^٦ <https://apps.who.int/infobase/report.aspx?rid=112&ind=TOB>.

- **نظام المعلومات الإحصائية لمنظمة الصحة العالمية** هو دليل المنظمة للمعلومات الوبائية والإحصائية المتصلة بالصحة. ويتيح الحصول على المعلومات الإحصائية من معظم البرامج التقنية التابعة للمنظمة. والبيانات التي يمكن البحث فيها بكلمات مفتاحية داخل هذا النظام أو في موقع المنظمة على شبكة الإنترنت بأكمله متاحة ضمن الفئات التالية: المؤشرات الصحية الأساسية؛ والإحصاءات بحسب البلدان والأقاليم؛ والإحصاءات بحسب الموضوع؛ وإحصاءات عبء المرض. كما يتيح النظام روابط بمصادر أخرى للمعلومات ذات الصلة بالصحة.
- **الإحصاءات الصحية العالمية ٢٠٠٩** هي مطبوع يتضمن مجموعة البيانات السنوية التي تجمعها المنظمة من دولها الأعضاء، ويشتمل على ملخص يبين التقدم المحرز نحو بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة. وتم جمع وترتيب محتويات هذا الكتاب من المطبوعات وقواعد البيانات التي تنتجها وتحفظ بها البرامج التقنية والمكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة. وتم إدراج المؤشرات حسب أهميتها للصحة العالمية، ومدى توافر البيانات وجودتها، وموثوقية التقديرات، وإمكانية مقارنتها. وتشكل مجموعة المؤشرات هذه ملخصاً شاملاً للوضع الراهن للصحة والنظم الصحية الوطنية، بما في ذلك: معدلات الوفيات وعبء المرض، وأسباب الوفاة، والأمراض المعدية المبلغ عنها، والتغطية بالخدمات الصحية، وعوامل الاختطار، وموارد النظم الصحية، والإنفاق على الصحة، والتباينات والإحصاءات الديمغرافية والاجتماعية الاقتصادية. وهناك مؤشران مدرجان هما: معدل انتشار تعاطي البالغين الراهن للتبغ (من سن ١٥ عاماً فأكثر) ومعدل انتشار تعاطي المراهقين الراهن للتبغ (من سن ١٣ عاماً إلى ١٥ عاماً).
- لدى موقع منظمة **ERC Group** على شبكة الإنترنت^٢ قاعدة بيانات تجارية تحتوي على أحدث الأخبار والمعلومات عن دوائر صناعة التبغ، بما في ذلك تحليل الأسواق والشركات، وأحجام الأسواق والمعلومات التنظيمية، والتغيرات الضريبية، وتغيرات الأسعار، وكذلك بيانات عن معدلات انتشار التدخين وأعداد المدخنين. وهناك أيضاً مواقع إلكترونية أخرى تحتوي على معلومات مشابهة عن اقتصاديات التبغ.^٣
- **المرصد الأوروبي الدولي^٤ (Euromonitor International)** هو قاعدة بيانات تجارية تتضمن فرعاً خاصاً ببحوث التبغ. ويتيح هذا الموقع تحليلاً مسهباً لأسواق التبغ في العالم، بما في ذلك أحجام الأسواق ومبيعات البضائع المهربة، والاتجاهات السائدة في التوزيع بالتجزئة وفي الأسعار؛ ومعلومات عن شركات التبغ الكبرى وحصة علامتها التجارية من إنفاق المستهلك؛ ومعلومات متعمقة عن الأصناف الرئيسية ومنها: السجائر، والسيجار، وتبغ التدخين والتبغ عديم الدخان؛ وكذلك عن متوسط إنفاق الفرد على منتجات التبغ، والاتجاهات الاستهلاكية.

١ <http://www.who.int/whosis/whostat/2009/>.

٢ <http://erc-world.com/tobacco/> (تأسست هذه المنظمة في عام ١٩٦١ وهي من أقدم منظمات بحوث الأسواق المستقلة في أوروبا). والاطلاع على الوثائق يقتصر على المشتركين فيه فقط.

٣ قواعد بيانات رابطة تجار التبغ (<http://www.tma.org/tmalive/FrmMain>) وقاعدة بيانات أسعار الوحدات بمجلة الإيكونوميست. والاطلاع على الوثائق الكاملة يقتصر على المشتركين فقط (<http://store.eiu.com/product/1990000199.html?ref=Products>)

٤ <http://www.euromonitor.com/tobacco>. Access to full documents only to subscribers.

المرفق ٢

اقتراحات بخصوص إدخال تعديلات على استمارة التبليغ الخاصة باتفاقية
منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ

السؤال الحالي (الأسئلة الحالية)	نوع المراجعة المقترحة	التعديل المقترح	سبب التعديل/ التعليقات
ألف- الاقتراحات المتعلقة بالمادة ٨ من الاتفاقية (الحماية من التعرض لدخان التبغ)			
١-٢-٢-٣ و ٣-٢-٢-٣ و ٥-٢-٢-٣	دمج الأسئلة ومراجعة تقنية [تدمج الأسئلة التالية: - الحماية من التعرض لدخان التبغ في أماكن العمل الداخلية؟ - الحماية من التعرض لدخان التبغ في وسائل النقل العام؟ - الحماية من التعرض لدخان التبغ في الأماكن العامة الداخلية؟]	تدمج الأسئلة على النحو التالي: <u>١-٢-٢-٣</u> - حظر تدخين التبغ في أماكن العمل الداخلية ووسائل النقل العام والأماكن العامة الداخلية، وحسب الاقتضاء في الأماكن العامة الأخرى؟	تدمج الأسئلة لأسباب تتعلق بتحريرها ومراجعتها تقنياً، وذلك بتغيير محور التركيز من "الحماية من التعرض" (نتيجة اتخاذ تدبير محدد) إلى حظر تدخين التبغ في مكان معين (التدبير المحدد ذاته). كما يراعى نص المادة ٢-٨ من الاتفاقية مراعاة تامة. والصيغة الجديدة أسهل في تفسيرها ويمكن أن تحسن دقة وصلاحيات البيانات المتلقاة.
١-٢-٢-٣	إضافة تفاصيل إلى سؤال موجود	تضاف الأسئلة الفرعية التالية: <u>٢-٢-٢-٣</u> إذا أجبت بـ"نعم" عن السؤال ١-٢-٢-٣ فما نوع/ طبيعة التدبير الذي ينص على ذلك الحظر؟ • قانون وطني • قانون دون وطني (قوانين دون وطنية) • أوامر إدارية وتنفيذية • اتفاقات طوعية • تدابير أخرى تضاف الجملة التالية: <u>٣-٢-٢-٣</u> الرجاء إدراج شرح موجز لنوع/ طبيعة ومحتوى التدابير التي تتص على ذلك الحظر.	يطلب من الأطراف تحديد نوع تدبير (تدابير) أو (تدابير تشريعية أو تنفيذية أو إدارية أو تدابير أخرى) حظر تدخين التبغ في أماكن العمل الداخلية ووسائل النقل العام والأماكن العامة الداخلية، وحسب الاقتضاء في الأماكن العامة الأخرى. يرد فراغ إضافي لإدراج التفاصيل. والفراغ الإضافي يرد للتركيز على الأطراف التي لديها ولايات قضائية دون وطنية لها سلطة تنظيم تعاطي التبغ في الأماكن العامة.

السؤال الحالي (الأسئلة الحالية)	نوع المراجعة المقترحة	التعديل المقترح	سبب التعديل/ التعليقات
٢-٢-٣	إضافة تفاصيل إلى سؤال موجود	يضاف السؤال الفرعي التالي: ٤-٢-٣-٣ إذا أجبت بـ"نعم" عن أي من الخيارات المذكورة في ٢-٣-٣-٢-٢ فهل ينص أي من هذه التدابير على آلية/ بنية تحتية للإنفاذ؟ تضاف الجملة التالية: ٥-٢-٣-٣ إذا أجبت بـ"نعم" عن السؤال ٤-٢-٣-٣-٣ فيرجى إدراج التفاصيل الخاصة بهذا النظام.	يشير هذا السؤال إلى عنصر هام من عناصر تنفيذ السياسات بمقتضى المادة ٨ من الاتفاقية، كما يراعى محتوى المبادئ التوجيهية الخاصة بالمادة ٨. يرد فراغ إضافي لإدراج التفاصيل الخاصة بالإجابة عن السؤال ٢-٣-٣-٤-٢.
٢-٢-٣ و ٤-٢-٣-٣ و ٦-٢-٣-٣	دمج الأسئلة وإضافة التفاصيل [تُدمج الأسئلة التالية: إذا أجبت بـ"نعم" عن السؤال ١-٢-٣-٣-٣ ومدى/ شمول التدابير المطبقة في أماكن العمل الداخلية ووسائل النقل العام والأماكن العامة الداخلية، وحسب الاقتضاء، في الأماكن العامة الأخرى؟ - أماكن العمل الداخلية - أنواع وسائل النقل العام - الأماكن العامة الداخلية:]	يُدمج السؤال على النحو التالي: ٥-٢-٣-٣ إذا أجبت بـ"نعم" عن السؤال ١-٢-٣-٣-٣ ومدى/ شمول التدابير المطبقة في أماكن العمل الداخلية ووسائل النقل العام والأماكن العامة الداخلية، وحسب الاقتضاء، في الأماكن العامة الأخرى؟ تضاف خيارات الإجابة الواردة أدناه إلى القائمة الأصلية: الجامعات؛ ومراكز التسوق؛ والبارات والحانات (بدلاً من الحانات فقط)؛ والمركبات الخاصة؛ والعبارات.	تدمج الأسئلة وخيارات الإجابة عنها لمراعاة قائمة الأماكن التي ينطبق فيها حظر التدخين. وسبب تعديل الأسئلة هو أن أماكن العمل الداخلية ومرافق النقل العام والأماكن العامة الداخلية هي أيضاً أماكن عمل. كما أن مراجعة السؤال ١-٢-٣-٣-٣ تراعي هذا الأمر. بالإضافة على ذلك ترد اختيارات جديدة للإجابة عن الأسئلة، مع الإبقاء على خيارات الإجابة ("كاملة" و"جزئية" و"معدومة").
باء - اقتراحات بخصوص المادة ١١ من الاتفاقية (تغليف وتوسيم منتجات التبغ)			
٦-٥-٢-٣	إضافة تفاصيل إلى سؤال موجود	يضاف السؤال الفرعي التالي: إذا أجبت بـ"نعم" عن السؤال ٦-٥-٢-٣-٣ كحد أدنى، على أسلوب وحجم ولون للخط لجعل التحذير واضحاً وظاهراً للعيان ومقروءاً؟	هذا السؤال الإضافي يمكن أن يحسن دقة الإجابات من خلال النظر صراحة في بعض محتويات التشريع.

السؤال الحالي (الأسئلة الحالية)	نوع المراجعة المقترحة	التعديل المقترح	سبب التعديل/ التعليقات
جيم - اقتراحات بخصوص المادة ١٤ من الاتفاقية (التدابير الرامية إلى الحد من الطلب فيما يتعلق بالاعتماد على التبغ والإقلاع عنه)			
٢-٨-٢-٣	إضافة تفاصيل إلى سؤال موجود	مراجعة اختيارات الإجابة على النحو التالي: • برامج موجهة خصيصاً إلى - القاصرات والشابات - النساء - الحوامل • الخطوط الهاتفية للمساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ	خيارات الإجابة منفصلة، والخياران الجديان للإجابة هما "القاصرات والشابات"، و"الخطوط الهاتفية للمساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ" ويضافان من أجل زيادة دقة الإجابات. كما أن الإشارة إلى نوع الجنس تتسق مع القرار FCTC/COP2(9).
١٠-٨-٢-٣	إضافة تفاصيل إلى سؤال موجود	يضاف السؤال الفرعي التالي: إذا أجبت بـ"نعم" عن السؤال ١٠-٨-٢-٣ فأين وكيف يمكن شراء هذه المنتجات بصورة قانونية في بلدكم؟	يضاف سؤال جديد مفتوح يطلب معلومات عن إتاحة العلاج من الاعتماد على التبغ، على النحو المشار إليه في المادة ١٤-٢(د) من الاتفاقية.
١١-٨-٢-٣	مراجعة تقنية	إذا أجبت بـ"نعم" عن السؤال ١٠-٨-٢-٣ فما هي المنتجات الصيدلانية المتاحة بصورة قانونية لمعالجة الاعتماد على التبغ داخل ولايتكم القانونية؟	تضاف عبارة "بصورة قانونية" من أجل الإشارة إلى السوق القانونية داخل الولاية القضائية للأطراف للتمييز عن المنتجات التي قد تكون متاحة في السوق غير القانونية، والتي لا ينطبق عليها تنظيم المنتج ولا اللوائح التنظيمية الأخرى.
١٢-٨-٢-٣	مراجعة تقنية	إذا أجبت بـ"نعم" عن السؤال ١٠-٨-٢-٣ فهل تمول تكاليف هذه المنتجات من الأموال العامة أو بسداد التكاليف من مصدر عام؟	تُحذف عبارة "العلاج بـ". وهذا التعديل يعزز وضوح السؤال إذ إنه لا ينطوي ضمناً على كون تكاليف خدمات المساعدة على التوقف عن تعاطي التبغ ينبغي أن تراعى أيضاً عند الإجابة عن هذا السؤال. ويشمل السؤال ١٢-٨-٢-٣ مسألة سداد تكاليف خدمات المساعدة على التوقف عن تعاطي التبغ.

السؤال الحالي (الأسئلة الحالية)	نوع المراجعة المقترحة	التعديل المقترح	سبب التعديل/ التعليقات
دال - اقتراحات بخصوص المادة ٢٠ من الاتفاقية (البحوث والمراقبة وتبادل المعلومات)			
٣-٣-٤-٣	إضافة تفاصيل إلى سؤال موجود	تضاف الجملة التالية: إذا أجبت بـ"نعم" عن السؤال ٣-٣-٤-٣ فيرجى ذكر كل المسوح التي أجريتموها في الماضي، بما في ذلك ذكر سنة المسح. يضاف السؤال الفرعي التالي: بالإشارة إلى السؤال ٣-٣-٤-٣ هل لدى بلدكم أية خطط لتكرار أي من المسوح المذكورة أعلاه أو لإجراء مسح جديد بشأن التبغ في غضون ثلاث إلى خمس سنوات من آخر مسح أجريتموه؟	هذه الجملة الجديدة تشير إلى المادة ١-٢١ (د) من الاتفاقية. ونتيح التحقق من الإجابة بـ"نعم" عن السؤال ٣-٣-٤-٣. وسيلزم أيضاً أن تدرج الأطراف نسخة من المسوح في إطار الإجابة عن السؤال. هذا السؤال يساعد أيضاً، بالإشارة إلى المادة ١-٢١ (د) من الاتفاقية، على تقييم ما إذا كانت المسوح التي يكررها الطرف ينطبق عليها تسمية "نظام مراقبة" حديث. كما أنه سيزيد التوقعات فيما يتعلق بمحتوى التقرير القادم للطرف.

= = =